

"Fahrenheit 2021"

Ovvero

Diario ragionato della pandemia

di **Serena Romano**

(giornalista)

con la collaborazione di

Francesco Iannello

(Segretario Generale delle Assise di Palazzo Marigliano)

Prima parte - versione sintetica

GENNAIO - MAGGIO 2020

Indice

GENNAIO

Un mese sprecato: gli "esperti" non colgono i segnali di allarme - pag.2

FEBBRAIO

In Italia rischio zero rassicurano gli "esperti" - pag.3

Primo Errore: "È mancato l'identikit del virus" - pag.4

MARZO

Il collasso del sistema sanitario non era inevitabile - pag.5

Per spegnere i focolai, usata benzina al posto dell'acqua - pag.8

APRILE

Per fortuna c'è chi ha disobbedito agli "scienziati" del Governo - pag.10

I retroscena di una "scienza" litigiosa - pag.14

Duello all'ultimo sangue - pag.18

MAGGIO

Il nuovo identikit del virus - pag.20

GENNAIO

Un mese sprecato.

Gli "esperti" non colgono i segnali d'allarme

In questo mese emerge subito in Italia la prima falla: il gap fra l'arrivo di segnali di allarme e l'incapacità di trasformarli in azione concrete. Il **5 gennaio**, infatti, il Ministero della Salute invia una nota in cui spiega che il 31 dicembre la Cina ha segnalato casi di "polmonite da eziologia sconosciuta", spiegando i sintomi per riconoscere il contagio da coronavirus: che, però, vengono trasmessi in ritardo ai medici di base sul territorio. Il **9 gennaio**, in Lombardia si riunisce per la prima volta l'Unità di crisi per l'emergenza. Il **22 gennaio** il Ministero della Salute invita le strutture sanitarie alla stretta applicazione dei protocolli stabiliti in casi di epidemia, che prevedono fra l'altro: *"definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori"* in modo da non diffondere il contagio; definire le procedure per la presa in carico dei pazienti anche a casa; far *"indossare DPI (dispositivi di protezione individuale) adeguati"* al personale sanitario prevedendo che sarebbero serviti *"dai 3 ai 6 set di DPI per caso sospetto, 14-15 per ogni caso lieve, dai 15 ai 24 per ogni caso grave"* etc. etc.

Già si sapeva, dunque, quali misure adottare grazie ai *"Piani pandemici regionali e nazionali"*. Ma marzo coglierà tutti impreparati: specie per gli *"approvvigionamenti"*.

Il **27 gennaio**, il Presidente del Consiglio Giuseppe Conte dichiara (a "Otto e Mezzo", su LA7): *"Siamo prontissimi. L'Italia è il Paese che ha adottato misure cautelative all'avanguardia rispetto agli altri"*. Ma su quali basi faceva queste dichiarazioni rassicuranti? *"Il Governo si è mosso sulla base delle indicazioni della scienza"*, la risposta sua e del ministro della Salute Roberto Speranza. E che cosa diceva la "scienza" rappresentata dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS) che ha supportato le decisioni del Governo? Rassicurava: anche il **31 gennaio** quando il Governo delibera lo stato di emergenza e quando vengono ricoverati due turisti cinesi allo Spallanzani di Roma.

Walter Ricciardi, ex direttore dell'ISS e consigliere del ministro Speranza per l'epidemia dichiara: *"Il virus, benché facilmente trasmissibile, non ha un alto tasso di letalità e il nostro Paese è ben attrezzato..."*. Su quali elementi basavano le loro ottimistiche valutazioni Ricciardi e gli altri "esperti" che continuano con questo ritornello tranquillizzante anche a febbraio?

FEBBRAIO

In Italia rischio zero rassicurano gli "esperti"

Il **2 febbraio** il virologo Roberto Burioni dichiara a "Che tempo che fa": *"In Italia il rischio è zero. Il virus non circola non per caso, ma perché si stanno prendendo delle precauzioni"...*

Il **10 febbraio** Massimo Galli, direttore del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Ospedale Sacco di Milano conferma a "Striscia La Notizia": *"La malattia da noi difficilmente potrà diffondersi. E Conte gli fa eco su SkyTg24: "La situazione è assolutamente sotto controllo..."*

Solo tra il **21 e il 26 febbraio** c'è una parentesi di panico. Perché il **21** si scopre il primo contagiato in Lombardia, ricoverato nell'ospedale di Codogno, e due casi a Vo' Euganeo, nel Padovano. La sera stessa uno dei tre muore: il primo morto in Italia. Così, Il **22 febbraio**, i due focolai del Lodigiano e di Vo' Euganeo diventano "zone rosse": isolate. Ma il **25 febbraio**, Ricciardi dichiara ancora a TGcom24: *"L'allarme sul coronavirus deve essere "ridimensionato"... su 100 persone malate, 80 guariscono spontaneamente, 15 hanno problemi seri ma gestibili in ambiente sanitario..."* Il **27 febbraio** i politici colgono al volo gli "allarmismi ingiustificati" da parte della "scienza": il sindaco di Milano, Sala riapre i locali dopo le 18 e si fa ritrarre mentre prende lo spritz; Salvini va da Mattarella a chiedere di *"far ripartire l'Italia"*; il segretario del Pd Zingaretti va sui Navigli per un simbolico aperitivo coi giovani del partito: ma 9 giorni dopo risulterà positivo al Coronavirus.

Il **28 febbraio** Confcommercio invita: *"Sono gli ultimi giorni di saldi: approfittane! Esci a cena, i ristoranti sono aperti!"*. Riapre il Duomo di Milano mentre salgono a 888 le persone contagiate, 64 in terapia intensiva e 21 morti. A Bergamo si gioca la partita a stadio esaurito e si festeggia fino a tarda notte. E' chiaro: le rassicurazioni degli enti *governativi* hanno fatto breccia nei politici e nell'opinione pubblica, soprattutto per il "modo" privo di incertezze con cui sono state diffuse... Eppure, stava già emergendo nelle riunioni all'ISS che *"... le terapie intensive sarebbero andate in sofferenza"*.

Primo errore: "E' mancato l'identikit del virus"

"Questo non è un virus sconosciuto piombato su di noi all'improvviso. Al contrario, questa pandemia era attesa in tutto il mondo fra gli addetti ai lavori, almeno dal 1997, quando un bimbo morì a Hong Kong per una polmonite strana" - spiega Ernesto Burgio, esperto di epigenetica e biologia molecolare, membro del consiglio scientifico dell'European Cancer and Environment Research Institute di Bruxelles - "Detto con parole semplici, i virus non hanno una "vita propria" ma hanno bisogno di un organismo che li ospita e del macchinario biochimico che è dentro le cellule per riprodursi e adattarsi alle specie viventi di origine animale o umana. Per cui non sono pericolosi se stanno all'aria aperta, ma solo quando mutano utilizzando gli strumenti offerti dalle cellule dell'organismo che li ospita. Va aggiunto che la pericolosità dell'attuale COVID19 dipende, prima di tutto, dalle mutazioni continue e diverse che mette in campo per adattarsi al "nuovo ospite". Questo tipo di virus si comporta, in realtà, come una sorta di popolazione, una **quasi species**: un insieme di virus che hanno in comune una sequenza genetica di base o sequenza master. Ebbene il coronavirus influenzale **H5N1** che uccise il bambino ad Hong Kong, venne isolato in USA e ne venne identificata la sequenza genetica: scoprendo che non aveva mai infettato l'uomo e che aveva fatto da poco il "salto di specie" passando nel bambino. Da allora tutti i virologi del mondo seguono con attenzione gli "outbreaks" epidemici che hanno colpito uomini e animali (allevamenti di polli, tacchini, etc.), sapendo che sono virus facilmente trasmissibili". Così, già nell'autunno 2019, prima che l'OMS dichiarasse ufficialmente la "pandemia", sia Burgio che altri studiosi lanciarono l'allarme.

Come Massimo Ciccozzi, epidemiologo del Campus Bio-medico, che sottolinea "questo coronavirus è più contagioso della Sars" e aggiunge: "Quando è iniziato questo processo? Ci risulta a metà novembre 2019".

Anche Tanja Stadler del Dipartimento Scienze dei Biosistemi del Politecnico di Zurigo conferma a "REPORT": "Dai nostri studi, l'epidemia è iniziata ai primi di novembre" colpendo "prima che Wuhan fosse in quarantena, circa 600 persone dai dati loro ufficiali, ma dai nostri calcoli tra 2mila e 20mila".

E conclude David Quammen divulgatore scientifico, autore di "Spillover": "... Gli scienziati sapevano almeno da 17 anni che i coronavirus possono essere molto pericolosi. I dirigenti della sanità pubblica sapevano che avremmo avuto bisogno di diagnostica veloce, test validi, mascherine, guanti, ventilatori, letti in isolamento..."

Insomma, ricercatori, virologi, esperti, sapevano che cosa stava succedendo ed hanno provato a informare i livelli alti della gestione politico-sanitaria, dicendo "Guardate che ci siamo: è arrivato il momento in cui dobbiamo muoverci". E così saremmo dovuti partire noi e gli esperti di tutta Europa. Ma non è stato così. Perché?

Trovare una risposta è indispensabile per venire fuori da questa storia: **per capire se è stato solo il virus a fare tanti morti, l'impreparazione scientifica, le lentezze burocratiche o qualcos'altro di ancora sconosciuto.**

MARZO

"Il collasso del sistema sanitario non era inevitabile"

L'8 marzo la Lombardia e 14 province nel Nord vengono dichiarate "zona rossa": bar e ristoranti chiudono alle 18; chiudono palestre, piscine, cinema, teatri. Vietati funerali, matrimoni e colloqui nelle carceri. Mentre l'Italia diventa il secondo paese al mondo per decessi da Coronavirus dopo la Cina, l'11 marzo - con un incomprensibile ritardo - l'OMS dichiara la "pandemia". In Italia scatta il lockdown: si può uscire di casa solo per motivi di salute, lavoro o acquisti indispensabili. Le città si svuotano.

Il 15 marzo, si cominciano a preparare gli ospedali da campo militari per impedire l'accesso indiscriminato negli ospedali di pazienti contagiati: troppo tardi. Era il primo intervento da avviare in casi di epidemie per evitare che gli ospedali si trasformino in moltiplicatori del contagio. E doveva partire dopo l'allarme del Ministero il 5 gennaio realizzando i "[corridoi sanitari alternativi](#)", per evitare che la gente vada nel punto in cui non si deve mai andare in caso di epidemie: al pronto soccorso o nei reparti di malattie infettive, che debbono rimanere indenni dal contagio per continuare a svolgere il compito di curare TUTTI.

A questo scopo era stato anche suggerito di utilizzare gli ospedali militari chiusi o sottoutilizzati, per il triage e l'isolamento dei casi sospetti cui praticare l'accertamento con tampone. Così si sarebbe potuto fare l'ulteriore smistamento: i positivi non gravi potevano essere tenuti in osservazione e isolati anche in una camera a casa propria, mentre gli affetti da patologie più gravi (ma non critiche) che avevano bisogno di cure e di ossigeno potevano essere ricoverati in reparti intermedi, accuratamente separati dagli altri reparti ospedalieri. Infine, i casi critici - che grazie a questo percorso sarebbero stati pochi - dovevano essere ricoverati in reparti di terapia intensiva, anche questi separati, però, da quelli destinati agli altri malati.

Di tutto questo, però, non si metterà in pratica nulla: negli ospedali il virus entra facendo strage anche di medici e infermieri, la principale risorsa per contrastarlo perché il Governo e i suoi consulenti non hanno rispettato le due regole fondamentali per spegnere i focolai di una pandemia: **fermarla sul territorio e creare corridoi sanitari alternativi.**

Risultato: in Lombardia, ad appiccare il grande incendio del contagio sono proprio gli ospedali-focolaio. E la Regione diventa quella che, da sola, assomma la metà di morti e contagiati di tutta Italia. Il sindaco di Bergamo, Giorgio Gori, denuncia il numero impressionante di sanitari contagiati, senza spiegarsi il perché: *"In Lombardia contagiati 4.183 medici: 448 a Brescia; 436 a Bergamo Est (Ospedali di Seriate e Alzano); 283 a Lecco; 282 al Papa Giovanni XXIII di Bergamo. In troppi non protetti. Qualcosa è andato storto".* Certo: *"Tutto è andato storto"*, ma non solo per colpa del virus, quanto di chi non gli ha sbarrato le porte.

Perché quando l'onda di morti e contagiati nel Nord Italia diventa uno tsunami e l'accavallarsi di informazioni e provvedimenti diventa una Babele di messaggi contrastanti, le responsabilità appaiono soprattutto degli "esperti" del CTS. E chi sono costoro? Come si legge sull'Inkiesta il 9 Aprile 2020: *"Questo Comitato a poco a poco è entrato nelle case degli italiani attraverso telegiornali e conferenze stampa. Dando la sensazione che per ogni provvedimento adottato finora - dalle raccomandazioni sanitarie, alla chiusura delle aziende, alle restrizioni alla circolazione - Palazzo Chigi si sia mosso ascoltando le sue indicazioni..."*.

Inizialmente erano in 7, poi una ventina, poi sempre di più. Ma al di là delle denominazioni suggestive - "un cenacolo di saggi al servizio dell'emergenza" o l'appellativo un po' pomposo

di "scienziati" - il CTS è composto da tecnici dello Stato, burocrati della Sanità, rappresentanti di vari organismi istituzionali quali l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), lo Spallanzani, il Ministero della Salute, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il "118", l'Associazione Italiana per il Farmaco (AIFA) e altri manager del Ministero della Salute, dell'Inail, della Protezione Civile, nonché esperti consultati per singole tematiche. Ai quali si aggiunge Walter Ricciardi, ex presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, consulente del ministro Roberto Speranza.

I membri del CTS, dunque, sono esponenti dell'organizzazione burocratica e istituzionale della Sanità, più o meno competenti, selezionati e nominati dalla Politica, non dalla Scienza: che seleziona e accredita gli scienziati in un "confronto fra pari", dove sono gli stessi scienziati che valutano chi merita di essere definito tale, in base a regole precise (fra le quali l'assenza di conflitti di interessi) per stabilire l'esattezza o meno delle tesi presentate. Il che va detto per completezza d'informazione e per capire forse perché dal Comitato non arrivano risposte scientifiche chiare e convincenti. L'elenco giornaliero di guariti, positivi, deceduti e contagiati in rianimazione, infatti, non serve a nulla senza dati di riferimento: e se non serve a capire, finisce solo per generare la confusione di dati e posizioni contrastanti nei vivaci dibattiti televisivi, alimentando l'ambiguità sulle scelte prese in maniera poco trasparente, su verbali secretati.

Inoltre, la nostra *strategia sanitaria* adottata su direttiva dell'OMS, fa sorgere il dubbio che le ricognizioni dell'OMS in Cina durante il contagio, non siano state approfondite: come viene contestato pubblicamente a Ranieri Guerra, numero Due dell'OMS e membro del CTS, il 28 marzo a ["Petrolio" RAI DUE](#): *"Ma prima di emettere questa direttiva di fare i test solo ai sintomatici - che è stata una delle più grandi sciagure per il nostro Paese - quando siete andati in Cina, avete controllato se anche gli asintomatici erano contagiosi?.... Se noi lo avessimo saputo prima che lo erano, quando sono tornati i cinesi li avremmo tenuti in quarantena, li avremmo testati: ma la direttiva dell'OMS non lo prevedeva... e non lo abbiamo fatto..."*

In particolare, la Regione Veneto aveva segnalato *"la necessità di aumentare i tamponi perché il 26 febbraio a Vò Euganeo c'era il 3% della popolazione infettata e il 45% delle persone era asintomatica... Tuttora, invece, teniamo tutti gli italiani chiusi in casa senza fare una diagnosi: così le persone, con o senza sintomi, continuano a infettarsi fra loro e le case diventano piccoli incubatori del contagio... Per questo la quarantena non sta dando gli effetti sperati..."* "... Ebbene trenta giorni fa, tramite la Regione Veneto, questi dati (sul contagio da parte degli asintomatici ndr) sono stati trasmessi: ma per **Walter Ricciardi non potevano essere presi in considerazione "senza una pubblicazione scientifica"**. Così **hanno perso tempo prezioso nell'affrontare l'epidemia**", dichiara il 4 aprile l'allora consulente della Regione Veneto, Crisanti al Giornale.it.

Questo criterio della necessità di studi "randomizzati e controllati da pubblicazioni scientifiche" senza i quali non si può fare praticamente NULLA per contrastare il Covid, è un ritornello che risuonerà più volte durante questa pandemia: anche se privo di fondamento scientifico. Perché per tali studi ci vogliono anni: per cui, è un criterio incontestabile in tempo di pace, ma inapplicabile durante una "guerra virale" con un migliaio di morti al giorno nel corso della quale i medici debbono utilizzare tutti i farmaci disponibili per arginare il contagio. Ma questo fa emergere da subito una "scienza medica" a due velocità e di differente "qualità". Quella lenta e opaca di cui fanno parte i rappresentanti del CTS, e quella dei medici che si muovono veloci sul territorio come su un campo di battaglia, scansando le bombe lanciate dal virus ed escogitando contromosse per aggredirlo. Di queste due realtà, i tamponi sono stati il primo pomo della discordia: usati con il contagocce, sono diventati una merce preziosa, un privilegio, un motivo di scandalo. La storia del dottor Edoardo Valli, 62 anni, ginecologo, ricercatore e dirigente medico ha fatto il giro della rete perché non ce l'ha fatta: ma il suo sfogo con un amico su Facebook il 14 marzo, è diventato un testamento e una denuncia: *«Vedi... fanno il tampone al presidente della Regione Lazio Zingaretti, al giornalista Nicola Porro, al viceministro della Sanità Sileri, ma io ho febbre da tre giorni. Stasera 38,7 ... ho chiamato il numero Regionale mi dicono "con questi sintomi non è necessario intervenire...prenda la tachipirina e stia a casa: se peggiora chiami il 118!"* Lo

sfogo di Valli trova conferma nei giornali che titolano: **"L'accesso al tampone è difficile e pieno di limitazioni. Ma solo per i cittadini comuni"**. E fa l'elenco di calciatori, politici e altri vip dal "tampone facile".

In realtà i vertici sanitari non ritengono il tampone uno strumento importante: *"Serve a dare solo una foto momentanea della contagiosità"*, dice Massimo Galli dello Spallanzani. Viceversa fare il maggior numero di tamponi nel minor tempo possibile, è necessario per diagnosticare subito la malattia e curare i malati già ai primi sintomi, evitando che si aggravino come si legge negli SoS lanciati dai medici di Napoli, Firenze, Roma, Catanzaro, Piacenza: *"Malati curati troppo tardi, così non li salviamo"...* *"Sprechiamo tempo prezioso che potrebbe servire a ridurre drasticamente gli effetti più gravi..."* *"Siamo ancora in tempo a invertire la rotta... o quanti altri morti dobbiamo contare?"*. Dichiarazioni apparse qua e là sui giornali soprattutto locali, che rivelano come la strategia italiana anti-contagio è del tutto sbagliata: perché ha trasformato un **virus contagioso ma non letale, in un patogeno mortale.**

Per spegnere i focolai usata benzina al posto dell'acqua

"I primi 7 giorni di malattia sono fondamentali. Se facessimo tamponi rapidi a chi ha pochi sintomi e iniziassimo subito a curarli, molti pazienti non avrebbero bisogno dell'ospedale" spiega Francesco Le Foche, responsabile Day Hospital di Immuno infettivologia al Policlinico Umberto I Università La Sapienza di Roma (sul Fatto il 23 marzo): *"La fase iniziale della patologia è importantissima e la stiamo sottovalutando: è gravissimo che non si agisca dove possiamo ridurre il danno. Le terapie intensive sono in sovraccarico perché abbiamo un ritardo nell'individuare i pazienti e nell'iniziare a trattarli con antivirali che permettono di evitare il peggioramento... Nelle **prime 72 ore** c'è una risposta del **sistema immunitario**, che crea una infiammazione... dovuta alla **cascata citochinica**.."*

Che cos'è la "cascata citochinica" o "tempesta di citochine"? Come spiegano gli esperti, è la reazione del nostro sistema immunitario che, di fronte a un virus mai incontrato prima, non lo riconosce e lo combatte con grande violenza: maggiore di quella contro uno dei tanti, già diffusi, virus influenzali. Per cui non si muore perché il virus è particolarmente aggressivo, ma per la reazione eccessiva o sregolata di "difesa-offesa" scatenata contro di lui dal nostro sistema immunitario attraverso questa tempesta di immunità naturale o "tempesta di citochine". Una tempesta, però, che si attenua a mano a mano che il virus circola fra gli individui e il sistema immunitario lo riconosce: fino a reagire contro il Covid come contro una qualsiasi influenza. Alla luce di questa spiegazione, si capisce allora perché tutti i medici già da marzo 2020 abbiano sottolineato l'importanza di intervenire già nelle prime 72 ore, per bloccare la replicazione del virus che "allarma" il nostro sistema immunitario. Come? Con un antivirale: *"l'idrossiclorochina, un conosciuto antimalarico orale, tollerabilissimo, molto attivo sia come immunomodulante, che nell'abbassare la capacità del virus di replicarsi accoppiato con un antibiotico, l'azitromicina..."* *"Ma per questi pazienti, oggi in Italia non si fa nulla: spesso non vengono individuati e quelli individuati vengono solo messi in isolamento domiciliare"...* Così, però: *"...sprechiamo tempo prezioso: nella prima settimana abbiamo una artiglieria che non risponde, mentre potrebbe servire a ridurre drasticamente gli effetti più gravi".* Questo il senso di tanti SOS lanciati da più parti e a ripetizione: *"Malati curati troppo tardi, così non li salviamo"*, dichiara Mario Balzanelli, presidente della Società italiana "118" il 26 marzo all'Adnkronos: *"Perché non iniziamo le terapie a quelli con pochi sintomi positivi al tampone? Oggi queste persone vengono lasciate a casa e quando la situazione precipita, non resta che intubare chi sta male".*

Come un serpente che si mangia la coda: per non affollare gli ospedali, si lascia la gente in casa aspettando che... si aggravi e poi la si porta in ospedale, quando spesso è troppo tardi come segnala il dirigente del Dipartimento Tutela Salute della Regione Calabria, Antonio Belcastro al TG del 26 marzo: *"Si tratta di somministrare un doppio farmaco, un antibiotico ed un antimalarico (idrossiclorochina) già in commercio: qui su 25 pazienti, dopo 5 giorni, sono risultati tutti negativi al tampone... Combattere la battaglia sul territorio offre il vantaggio di trattare il doppio dei pazienti ospedalizzati e in maniera più efficace: evitando che persone positive ma con pochi sintomi si aggravino, e finiscano in ospedale: dove il passaggio dalla degenza ordinaria alla semi-intensiva e intensiva può essere repentino".*

Le testimonianze di questi medici, insomma, suggeriscono di uscire dai quotidiani scenari ospedalieri del coronavirus protagonisti dei telegiornali, e passare a quelli casalinghi per

scoprire un diverso modo di affrontare la malattia. Come il "modello Piacenza", descritto il 27 marzo sulla rivista Sanità Informazione in un'intervista a Luigi Cavanna, l'oncologo che, anziché restare in ospedale ad aspettare i malati di Covid-19, è andato curarli casa per casa: *"L'illuminazione è venuta da una paziente oncologica che non voleva assolutamente andare al pronto soccorso: siamo andati a casa sua, le abbiamo fatto un'ecografia del torace e l'abbiamo curata a casa, con idrossiclorochina lasciandole un piccolo apparecchio per misurare l'ossigeno dal dito (il saturimetro ndr). Tutti i giorni ci informava al telefono e piano piano ha iniziato a migliorare. Lì è nata l'idea di curare precocemente i pazienti a domicilio"* L'intuizione si rivela vincente: aggredendo la malattia dal principio, tanti pazienti sono stati curati a domicilio, sotto costante controllo medico, *"cambiando il decorso di questa malattia e il ricorso alla rianimazione"*. Perché, secondo Cavanna, *"la maggior parte delle persone che arrivano al Pronto soccorso e vanno in rianimazione hanno una storia clinica di 10, 15, o 20 giorni di febbre... ed è spesso troppo tardi..."*

Questa è la convinzione che accomuna tutti quei medici che hanno deciso, già da marzo 2020, di curare precocemente i pazienti a casa con i farmaci disponibili, disubbidendo alle direttive del CTS e dell'AIFA che avevano vietato espressamente di farlo per evitare il "diffondersi dei contagi causa i contatti tra medici e pazienti". Una "strategia sanitaria" senza precedenti nella storia della Medicina e dell'Epidemiologia: perché perfino in piena peste manzoniana, come si vede dai dipinti dell'epoca, i medici andavano a curare i pazienti, indossando camici e un lungo "becco di legno" con aromi per tenere lontani i virus. Così, mentre a marzo il pallottoliere della Protezione Civile registra da 600 a 800 morti al giorno, i risultati di questi medici rivelano come si guarisce prima e si muore meno, dimostrando che tenere tutti chiusi in casa - sani, positivi, sintomatici e asintomatici - per lo più senza diagnosi e senza cure, in attesa che peggiorino per poi portarli in ospedale, è la strategia peggiore: perché priva del più elementare buon senso, oltre che di fondamento clinico e scientifico.

Perché focalizzare l'attenzione sugli ospedali ignorando ciò che avviene nelle case, alimenta i focolai dell'infezione, anziché spegnerli; aumenta il numero di morti e malati gravi; allunga i tempi della quarantena e aggrava la crisi economica del Paese. Non solo: non fermare la malattia prima che si aggravi significa sottoporre i pazienti alla terribile tortura della rianimazione. E non per qualche giorno, come per una polmonite normale, ma per settimane: con un tubo in gola e un rumore assordante che ti spacca i timpani, senza poterti muovere, spesso perennemente sudato e sedato perché è impossibile sopportare, senza sedazione, un simile stillicidio. Ecco perché puntare solo ad aumentare il numero di ventilatori e terapie intensive trascurando tutto quello che si può fare prima per evitarlo, è IMMORALE dal punto di vista umano, RIPROVEVOLE dal punto di vista della deontologia professionale, PERSEGUIBILE forse anche sotto il profilo giudiziario nel momento in cui si dimostrasse che era possibile evitare i ricoveri. E meno male che molti medici, rispondendo alla propria coscienza, hanno disobbedito alle direttive nazionali e hanno rischiato. Perché non solo hanno salvato migliaia di vite, ma hanno dimostrato scientificamente e clinicamente che gli effetti tragici di questa epidemia possono essere evitati se si interviene presto e nel modo giusto: cioè, con le cure.

APRILE

Per fortuna c'è chi ha disobbedito agli "scienziati" del Governo

"Medici partigiani" che combattono una Resistenza armata... di cure. Questa è la sensazione che si ha leggendo le storie dei medici in prima linea sul territorio, raccontate anche in un ampio servizio da Panorama del 24 aprile: "Un centinaio di medici di famiglia lombardi ha deciso che non poteva rimanere a guardare i pazienti «cuocere» a casa con la febbre ed è passato all'azione, elaborando un protocollo d'intervento... Così nessun paziente è finito in terapia intensiva. Medici che hanno deciso di intervenire, in controtendenza con quanto veniva loro indicato..."

Le indicazioni ufficiali, infatti, suggeriscono di somministrare solo tachipirina e rimanere in "vigile attesa" di un eventuale aggravamento: *"Altamente sconsigliato il fai da te sul territorio"* raccomanda Massimo Galli, lasciando allibiti: per l'accostamento tra il compito dei medici – che è curare *"in scienza e coscienza"* nel rispetto del giuramento di Ippocrate e della propria professionalità – con un *"fai da te"*. Quasi non possano più svolgere il proprio lavoro senza controlli o placet dall'alto.

Così, 100 medici lombardi "hanno detto basta": e hanno formato su wapp il gruppo "Medici in prima linea", *"condividendo informazioni scientifiche, esperienze cliniche e un protocollo d'intervento"*, come spiega il dottor Giovanni Moretti, 42 anni di esperienza come medico di base a Pioltello. E aggiunge il dottor Andrea Mangiagalli: *"Il risultato è che tutti i pazienti da me trattati con questo schema precocemente (e anche quelli dei miei colleghi) non hanno avuto bisogno di ricovero ospedaliero... "Non avremmo potuto prescrivere l'idrossiclorochina ai nostri pazienti... perchè l'Aifa aveva emanato una direttiva sconsigliandone l'utilizzo per il Covid... Però far morire la gente senza tentare nulla era contro il nostro codice deontologico... Ci siamo resi conto, così, che il Covid è una malattia sistemica ad alta letalità e pericolosissima solo se non trattata nei primissimi giorni"*.

Questa esperienza è stata sintetizzata in una lettera aperta riportata il 18 aprile dall'Adnkronos e firmata "Medici Italiani gruppo Covid 19". Contiene un decalogo di proposte post-lockdown per evitare di ripetere gli stessi errori e viene inviata al ministro della Salute Speranza, ai governatori di tutte le Regioni, ai presidenti degli Ordini dei medici nazionale e regionali: *"Siamo giunti alla conclusione che il trattamento precoce può fermare il decorso dell'infezione verso la malattia conclamata e quindi arginare, fino a sconfiggere, l'epidemia. Il riconoscimento dei primi sintomi... è di pura pertinenza clinica e pertanto chiediamo di mettere a frutto le nostre esperienze cliniche senza ostacoli burocratici nel prescrivere farmaci, tamponi, radiografie, tac, ecografia polmonare anche a domicilio, tutte cose che supportano la clinica, ma non la sostituiscono. Dopo "quasi 2 mesi" di confronto e scambio di informazioni chiediamo di svolgere il nostro ruolo al meglio, nell'interesse di tutti... affinché gli sforzi fatti finora col distanziamento sociale non vadano perduti con una seconda ondata di ricoveri, per i troppi pazienti tenuti in casa per 10-15 giorni, ma mai visitati e ancora in attesa di tamponi"*.

Ma l'appello non viene raccolto dal Governo e dal CTS che, sembrano procedere con il freno a mano tirato: anche quando a questi SOS - partiti a marzo in piena quarantena – se ne aggiungono altri ad **aprile** con nuove evidenze cliniche e nuovi farmaci in grado ormai di ridurre al minimo il rischio di finire in rianimazione. Su la Gazzetta del Mezzogiorno del 12 aprile, infatti, un gruppo di specialisti in continuo contatto con medici italiani di Milano, Brescia, Pavia, Bergamo, Napoli e Palermo scopre il ruolo fondamentale di un altro farmaco: l'eparina. *"Non è un farmaco nuovo ma un conosciuto anticoagulante dal costo irrisorio che*

previene la formazione di coaguli del sangue anomali". La scoperta deriva da alcune autopsie che rivelano: **"Il problema è cardiovascolare, non respiratorio. La gente va in rianimazione per trombo embolia venosa generalizzata.... Perciò il cocktail per sconfiggere il virus è costituito da anti-infiammatori e anti-coagulanti come l'eparina. La nostra è la più ampia casistica mondiale, poiché i cinesi hanno pubblicato praticamente quasi nessun report sulle autopsie. Crediamo di aver individuato la causa della letalità del Coronavirus. Se così fosse, non servono le rianimazioni perché devi sciogliere, anzi prevenire, queste trombo embolie. Serve a poco ventilare un polmone dove il sangue non arriva"**.

Stranamente, però, questo gruppo di medici all'inizio si scambia questi risultati confortanti nell'anonimato. Come mai? Il motivo è spiegato in uno scoop di inizio maggio di [Affaritaliani](#) che rivela che "le autopsie sui pazienti deceduti durante la pandemia" sono state vietate dal Governo e dal CTS: la [circolare del Ministero](#) firmata dal segretario generale della Prevenzione Sanitaria, Giuseppe Ruocco, infatti, invita "sin dal 22 febbraio... per l'intero periodo della fase emergenziale" a "non procedere all'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici nei casi conclamati Covid 19, sia se deceduti in ospedale che presso il proprio domicilio". Una circolare di cui i medici non comprendono i criteri: le autopsie, infatti, sono fondamentali durante un'epidemia perché i cadaveri **parlano** agli anatomopatologi rivelando le cause nascoste della malattia che spesso vengono fuori solo sezionando i cadaveri. Inoltre, i medici legali sanno bene come operare evitando contagi ed infezioni.

Risultato: solo grazie alle autopsie dei medici che hanno disobbedito alle direttive sanitarie "si è scoperto che il primo effetto del Covid 19 è... la formazione di grumi nel sangue... e si è capito che i trattamenti fin lì seguiti negli ospedali, basati sulla ventilazione meccanica nelle terapie intensive, erano controindicati... le complicanze da Covid sono state in larga misura prodotte da errate diagnosi e inadeguata terapia. Bastava fare da subito l'autopsia ai primi deceduti da Covid per evitare percorsi sbagliati e controproducenti ed avviare cure semplici, effettuabili anche a domicilio... Ma in Italia non sono state fatte... privando gli esperti di elementi conoscitivi fondamentali, perché così è stato disposto dal Ministero della Salute".

Il 10 aprile su La Nazione il professor Mascitelli responsabile del centro flebologico di Villa Tirrena di Livorno, conferma apertamente: "La cura sperimentale con l'eparina è utile già ai primi sintomi", citando un protocollo già redatto dai medici basato su "anti-infiammatori ed eparina, il noto e comunissimo anti-coagulante per prevenire i trombi".

La notizia si sparge e il SECOLO XIX il 23 aprile titola: "Lo studio del cardiocirurgo Spagnolo: "È l'embolia la causa di morte". La ricerca ignorata in Italia, è pubblicata negli Usa" sul "Journal of Cardiology Research Reviews & Reports".

Ancora una volta, l'opportunità di salvare migliaia di contagiati viene da medici che hanno contravvenuto alle direttive del Governo e dei suoi "esperti": i quali, viceversa, sembrano più preoccupati del rispetto delle procedure che dei risultati confortanti. Scrive infatti AIFA in una nota: "... si sottolinea l'urgente necessità di studi randomizzati che valutino efficacia clinica e sicurezza dell'eparina nella cura di Covid 19...".

Una strana richiesta: "La sicurezza? ... l'eparina non è un tossico, i medici che non la sapessero usare correttamente (come farmaco esiste dal 1916) dovrebbero cambiare mestiere," scrive con sarcasmo Maurizio Blondet, giornalista, scrittore, conferenziere, che tratta le influenze delle lobbies sul suo blog. Ed aggiunge: "I medici di prima linea hanno corretto la diagnosi e si aprono speranze. Cinesi e inglesi hanno pubblicato sul Journal of Thrombosis and Haemostasis' guidato dall'ematologo Jecko Thachil del Department of Haematology del Manchester Royal Infirmary, l'uso di eparina nei pazienti Covid-19.

E come rivela il 13 aprile il Corriere della Sera: "Un articolo del British Medical Journal è la prima importante evidenza scientifica delle terapie epariniche diffuse in Italia da almeno due-tre settimane...che stanno svuotando le terapie intensive abbassando di molto il livello di gravità... da noi a Pisa su 180 terapie intensive, 60 ora sono libere".

Una spiegazione che svela anche il mistero di come mai il numero di contagiati dopo 2 mesi di quarantena non è sceso - anzi è aumentato - ma i ricoveri in terapia intensiva sono diminuiti. Governo e CTS lo hanno "interpretato" come il successo della strategia del lockdown. Ma la spiegazione sembra un'altra. La quarantena non ha diminuito, anzi ha aumentato i contagi, il cui massimo luogo di diffusione sono appunto i luoghi chiusi a partire

dagli ambienti familiari: ma i contagiati non sono finiti in rianimazione da quando – grazie ai medici e al “passaparola” veicolato dai loro canali di addetti ai lavori - sono stati curati tempestivamente a casa anche con farmaci come l’eparina.

Ciononostante, i soddisfacenti risultati clinici non sembrano suscitare l’entusiasmo dei vertici sanitari e degli “esperti” che li affiancano. Anzi, c’è addirittura chi li contrasta. *“Da qualche giorno mancava una bufala sul coronavirus ed è puntualmente arrivata.... Sì, perché gira una lettera di un ipotetico cardiologo... un genio che ha capito tutto mentre l’intero mondo si sbaglia... e guarda caso, ha anche trovato la soluzione: una cura semplicissima, quasi banale, che risolverebbe il problema... Ma è una scemenza di proporzioni immense... e arriva a conclusioni che definire senza senso è generoso... Ricordatevi, le notizie di nuove cure non arriveranno su WhatsApp, dalla chat dei genitori della scuola o dei giocatori di calcetto, ma le troverete nelle riviste scientifiche e noi di Medical Facts ve le racconteremo in maniera istantanea”*. Queste parole sull’eparina sono di Roberto Burioni, il virologo che conduce un suo sito internet “Medical Facts” dal quale diffonde i suoi giudizi distinguendo gli scienziati buoni dai cattivi, i bravi da quelli scadenti, i veri scienziati dai ciarlatani, le notizie scientifiche dalle bufale. E Burioni fa questo tutte le domeniche anche attraverso “Che Tempo che fa” su Rai 2, una delle reti ammiraglia del servizio pubblico e attraverso la sua associazione “Patto trasversale per la scienza” che accoglie un po’ di tutto: “scienza”, politica e cittadini. Perciò le sue dichiarazioni hanno potenti megafoni e appaiono credibili all’opinione pubblica.

Ma nell’ambiente della medicina e della scienza le sue affermazioni dai toni *tranchant* non sono accolte con altrettanto favore: anche perché spesso si sono rivelate infondate. Un’infondatezza rivelatasi grave soprattutto sotto il profilo mediatico: perché egli va ad aggiungersi ai tanti personaggi che hanno appoggiato la strategia sanitaria governativa respingendo il confronto aperto, tipico della scienza. E’ uno di quelli, infatti, che anziché entrare nel merito delle contestazioni, hanno preferito gettare sui dissenzienti l’ombra del sospetto, del “negazionismo” o dell’inettitudine. Il che ha fornito all’opinione pubblica l’immagine di una “comunità scientifica” divisa al suo interno, impegnata in battibecchi diventati un fastidioso voci di sottofondo che ha avvolto tutto in un indistinto clamore: comprese le informazioni scientifiche corrette, rimaste soffocate dal cicaleccio che ha reso quasi impossibile fare una corretta informazione.

Così in un momento in cui l’umanità, in preda al panico, avrebbe voluto ricevere certezze dalla scienza e aiuto a superare la paura utilizzando la ragione per analizzare i dati accertati, quest’attività di disturbo si è rivelata devastante. Al punto che la pandemia mediatica ha finito per condizionare la pandemia sanitaria e fare il gioco di chi ha approfittato del caos per altri fini. E qui non c’è bisogno di ricorrere alla Dietrologia, perché basta la Storia e l’Economia per spiegare che c’è sempre chi trae profitto dalle disgrazie: i costruttori dai terremoti, i fabbricanti di armi dalle guerre, le case farmaceutiche dalle epidemie. Per cui non tenere conto dell’enorme business sulla ricerca di vaccini e farmaci collegati alle biotecnologie che questa pandemia ha scatenato in tutto il mondo, non aiuta a capire perché i medicinali a basso costo già in commercio hanno avuto scarsa presa, sono stati sconsigliati dall’AIFA e snobbati da chi li ha definiti “medicinali vecchi”, di antica generazione: come se per i farmaci valesse la moda e non il principio attivo. Anzi: senza tenere conto di questo scenario del conflitto non si riesce a capirne la portata. Come dimostra il putiferio scoppiato sul plasma ad aprile 2020, quando si sparge la voce che all’Ospedale Carlo Poma di Mantova e al San Matteo di Pavia, i pazienti in rianimazione non muoiono più.

“58 pazienti in rianimazione si sono ripresi in 48 ore grazie alle trasfusioni del sangue ricco di anticorpi dei guariti: una terapia potente quanto un vaccino, con il vantaggio, rispetto ai vaccini sintetici, di non provocare effetti collaterali. Ed è un vaccino naturale, disponibile subito e gratuito, fornito dai donatori di sangue guariti dal Covid. E’ la prima terapia da utilizzare ad hoc per debellare direttamente il virus. Sono entusiasta di vedere le persone guarire così velocemente. La terapia costa poco, è fattibile e pure democratica. Abbiamo 7 o 8 donatori tutti i giorni”, spiega Giuseppe De Donno, lo pneumologo che guida l’equipe di Mantova. Così la notizia comincia a circolare, le agenzie di stampa la ribattono.

L’attenzione dell’opinione pubblica, dunque, è massima quando, improvvisamente scoppia un’inspiegabile polemica sui social e in tivù fra “esperti” favorevoli e contrari. Anche se le

critiche sono "scientificamente" traballanti come si affannano a spiegare De Donno, e i responsabili del team di Immunoematologia di Mantova e Pavia, Cesare Perotti e Massimo Franchini, ai quali fanno eco altri scienziati anche dall'estero: *"E' un intervento empirico? Macchè! Di empirico non c'è niente. Al contrario, si fa in situazioni di grandi epidemie. La sieroterapia è una cura moderna utilizzata dal 1880. Se è sicuro? Oggi è il plasma più sicuro al mondo, perché la legislazione italiana ha delle regole stringenti che non ci sono in nessun altro Paese. Inoltre sappiamo la potenza, la capacità che ciascun plasma accumulato ha di uccidere il virus. Ogni plasma è fatto in modo diverso perché ogni paziente è diverso, ma noi siamo in grado di sapere quale usare per ogni caso specifico. Se il vaccino che ancora non abbiamo, ti farebbe produrre gli anticorpi, questa che è un immunoterapia passiva: trasferisce gli anticorpi dal guarito al malato. Il paziente non produce nulla e non crea nulla. Ma funziona per salvarlo. E' una terapia per chi sta male oggi. Ben venga il vaccino sintetico, ma nell'attesa il protocollo funziona eccome! Si tratta di una terapia di emergenza, ma noi non abbiamo realizzato un protocollo d'emergenza: si tratta di un lavoro rigoroso che segue le indicazioni del Centro nazionale sangue e lo studio è stato depositato. Tutto quello che è stato detto, che si esce in 48 ore, è vero"*.

La polemica impazza su due fronti contrapposti: scettici gli "esperti" filogovernativi, entusiasti gli altri. Fra gli scettici della plasmaterapia, c'è il virologo Roberto Burioni, il primo a lanciare il pomo della discordia quando ha parlato della plasmaterapia ridimensionandone molto la portata, ampliandone i rischi e suggerendo alla fine: *"Se il plasma funzionasse, si aprirebbe uno scenario molto interessante: produrre in laboratorio sieri sintetici"*. Dal plasma naturale, solidale, quasi gratuito, insomma, a un prodotto farmaceutico su scala industriale con costi tali da divenire un business. Un passaggio che provoca lo sdegno di De Donno su Facebook con la frase *"noi non siamo mammalucchi"*, alludendo al fatto che Burioni non perde occasione per promuovere vaccini sintetici e altri prodotti delle case farmaceutiche. Fra gli entusiasti della sieroterapia, invece, c'è il virologo Giulio Tarro, che in un'intervista a "Non è l'Arena" su quando sarebbe finita la pandemia, risponde bonariamente: *"Dovremmo dire all'americana: ieri! Perché? Perché dovremmo già esserne fuori. C'è la terapia: è la sieroterapia o plasmaterapia che è la cosa più naturale di questo mondo con studi che lo dimostrano ampiamente..."*. E sulle possibilità di tornare alla normalità, anche prima che arrivi il vaccino, Tarro risponde: *"Siamo tutti in attesa di questo benedetto vaccino. Ma il vaccino che cos'è? È un anticorpo. E noi abbiamo già un vaccino naturale negli anticorpi dei guariti! Bisogna usare il loro plasma.. si chiama plasmaferesi e non l'ho certo inventata io, è usata con successo negli ospedali di Mantova, Pavia e Salerno... del resto, né per la prima Sars, né per la sindrome respiratoria del Medio Oriente sono stati preparati vaccini... ma si è fatto ricorso agli anticorpi dei guariti... Se avessimo fatto le scelte giuste saremmo già fuori...Oggi il nostro nemico è una malattia che non è letale per quasi il 96% degli infetti.. Fra l'altro è inutile attendere un vaccino contro il Coronavirus se questo ha, come sembra, già una variante cinese e una padana e sarà complicato avere un vaccino che funziona per tutte le varianti"*. In conclusione, Tarro suggerisce di utilizzare subito terapie antivirali, perché il coronavirus: *"potrebbe sparire come la prima Sars; ricomparire come la Mers, ma in maniera regionalizzata; o diventare stagionale come l'aviazione"*. Motivo per cui: *"serve più una cura che un vaccino"*.

Una conclusione che – contrariamente alle accuse di *"sciacallaggio e becero ottimismo"* con cui viene demonizzato Tarro – sembra in linea con la prassi adottata sia dai medici italiani che hanno disobbedito alle direttive dell'AIFA e del CTS, sia all'estero: per esempio, da Didier Raoult, Direttore dell'IHU Méditerranée Infection (Istituto ospedaliero-universitario in malattie infettive di Marsiglia) che in un'intervista riportata [sull'Anti-diplomatico del 28 aprile](#) afferma che entro fine maggio, la punta massima in Italia sarà superata; che *"Adesso la malattia la conosciamo bene, ci sono diverse fasi ... A ogni fase corrisponde una terapia"*, da adottare fra la cloroquina o idroclossicorochina, l'antibiotico Azitromicina, gli anticoagulanti come l'eparina e il plasma. E conclude lapidario: *"Sono d'accordo con la maggior parte dei medici, che vedono i malati e dicono: bisogna fare qualcosa. L'idea che si possano lasciare le persone senza trattamento finché non hanno una crisi respiratoria e devono andare all'ospedale, è un'idea che non si è mai vista: **le persone devono essere curate"***.

I retroscena di una "scienza" litigiosa

Queste tesi contrapposte, però, anziché alimentare un confronto scientifico si limitano a rimbalzare a livello mediatico come su un tavolo da ping pong: usando palline che gettano discredito sui dissenzienti verso la linea governativa. Quando a Burioni viene chiesto, infatti, che ne pensa delle dichiarazioni di Tarro sul plasma e sulle cure possibili, Burioni risponde con lo stile riservato agli scienziati che non la pensano come lui": *"Se Tarro è stato candidato al Nobel, allora io sono Miss Italia"*. Il riferimento a Tarro come *"Il virologo italiano candidato al Nobel"* è, in realtà, il titolo di Repubblica di qualche anno fa, quando - in pieno dibattito sulla legge Lorenzin per i vaccini obbligatori ai bambini - tratteggiò un ritratto di Giulio Tarro completamente diverso da quello sbeffeggiato oggi da Burioni: *"Alcuni degli interventi più attesi saranno quelli di Giulio Tarro, virologo di fama mondiale e voce autorevole nel dibattito sull'opportunità dell'obbligo vaccinale. Già professore di Virologia Oncologica dell'Università di Napoli, primario emerito dell'ospedale "D. Cotugno", è stato "figlio scientifico" di Albert B. Sabin. I due, per primi, hanno studiato l'associazione dei virus con alcuni tumori dell'uomo presso l'Università di Cincinnati, in Ohio. Tarro ha scoperto la causa del cosiddetto "male oscuro di Napoli", isolando il virus respiratorio sinciziale nei bambini affetti da bronchiolite ed ha ottenuto numerosi riconoscimenti, fra cui il premio Lenghi dell'Accademia dei Lincei e il conferimento delle medaglie d'oro da parte del Presidente della Repubblica, oltre alla candidatura per il Premio Nobel. Lo scorso anno ha pubblicato il libro "10 cose da sapere sui vaccini", con il quale ha cercato di dare risposte ai tanti genitori che si trovavano spiazzati davanti all'introduzione dell'obbligo vaccinale. Il professor Tarro si pone a metà strada tra coloro che sono stati definiti da alcuni mass media "i crociati del fronte antivaccino" e chi, nel mondo medico, forse sostenuto da alcune multinazionali farmaceutiche, pretende di affidare all'immunoprofilassi la sconfitta di ogni malattia infettiva. Secondo il professor Tarro la vaccinazione è un fatto positivo per la salute delle popolazioni, ma bisognerebbe fare un'anamnesi di ogni caso, per capire quale è la storia di ogni paziente. Sbagliano, secondo lui, quelli chi si cimentano in campagne di massa affermando che i vaccini non abbiano alcun effetto collaterale: essendo medicinali, possono avere effetti collaterali, anche gravi"*, conclude Repubblica. Sarà stato quel libro *"10 cose da sapere sui vaccini"* insieme alle sue più recenti posizioni sul plasma e sulle cure per la pandemia, a trasformare in breve tempo Giulio Tarro, da Dottor Jekyll in Mister Hyde?

Sta di fatto che Burioni rifiuta pubblicamente ogni confronto con l'anziano virologo: *"No, quelli con cui mi confronto sono il professor Lopalco, il professor Silvestri... Con Tarro, ci parli lei"*. Due nomi forse citati non a caso: perché Silvestri è il co-fondatore del Patto per la Scienza e Lopalco ne è il presidente. Così, coloro che la pensano allo stesso modo sembrano accreditarsi a vicenda sui media dove, invece, vengono screditati quelli che la pensano diversamente. Tarro, dunque, è un "falso scienziato" per chi, come Burioni, ha fatto dei "vaccini" la sua bandiera, il caposaldo del "Patto per la Scienza", un dogma indiscutibile come titola il suo libro *"Il vaccino non è un'opinione"*.

In realtà, per la vera Scienza e per la vera Medicina non esistono dogmi e nulla è indiscutibile: perché sono discipline che si basano proprio sul confronto come ha sottolineato lo scienziato Silvestro Montanari facendo un esempio con lo sport: *"Nessuno può dire "io sono più veloce di te" se non si misura sul campo da corsa con gli altri. Vince chi corre e arriva primo, non chi dice "Io sono il primo" sottraendosi a priori alla competizione o decidendo di misurarsi solo con chi gli fa comodo... Questo non è uno scienziato, ma solo un corridore che ha già perso in partenza, dimostrando la propria incapacità a competere"*.

Dagli elementi descritti fin qui comincia a venire fuori la strana "cornice scientifica" di questa pandemia, in cui Burioni è preso ad esempio solo perché particolarmente attivo sul piano mediatico: l'unico piano sul quale il cittadino può assistere alla "pandemia sanitaria", ma dove gli strumenti di attacco sono, appunto, più mediatici che scientifici.

Come il "Patto per la Scienza" che riporta il comunicato di una tale Società Italiana di Immunologia, Immunologia Clinica e Allergologia ([SIICA](#)) che definisce Tarro "*falso esperto*", "*autoproclamatosi candidato al premio Nobel*". In questo comunicato, infatti, si invita a "*controllare il suo curriculum scientifico o almeno Wikipedia*" dove "*buona parte di quanto abbia detto risulta essere falso...*" perchè la maggior parte dei riconoscimenti da lui ricevuti sarebbero "*predatory prizes, l'equivalente insomma delle fake news in rete... Il caso Tarro è un'occasione per sottolineare... quanto sia necessario che chi ha la responsabilità della comunicazione nei media verifichi l'affidabilità della fonte...*".

Allora, raccogliendo questo invito alla stampa a "verificare l'affidabilità della fonte" ho scoperto innanzitutto che la Società Italiana di Immunologia che sta dietro la sigla [SIICA](#) è una società di dimensioni ridotte e da non confondere con l'antica e rinomata [SIAAIC](#) "Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica" punto di riferimento di tutti gli allergologici italiani. Quanto a Wikipedia: premesso che non ha alcuna validità scientifica perché come si legge accanto alla sua intestazione "*è un'enciclopedia online, libera e collaborativa*" (sulla quale può scrivere chiunque "*senza neanche bisogno di registrarsi, formata da volontari che possono contribuire alle voci esistenti o crearne di nuove*"), ho scoperto che il curriculum di Tarro era stato profondamente alterato con elementi denigratori per lo più inseriti nell'aprile 2020. Fra questi, ce n'erano anche della SIICA che ripresi da altri organi di stampa, hanno formato - da un "copia e incolla" all'altro - una lunga "catena di Sant'Antonio denigratoria", priva di alcun valore scientifico. Tant'è che il virologo ha incaricato l'avvocato Carlo Taormina, di sporgere querela per "*l'opera di denigrazione continuamente perpetrata a danno del suo prestigio scientifico e professionale...*"

Il risultato, però, è inquietante: ed è sintomatico di quanto gli "esperti" onnipresenti mediaticamente siano diventati personaggi che influenzano e condizionano l'opinione pubblica anche tramite strumenti quali il "Patto trasversale per la Scienza": un'iniziativa fra le tante, apparentemente innocua ma che, di fatto, non si sa a che titolo, lancia accuse, diffide e giudizi verso altri scienziati come fosse un Tribunale. Si tratta, infatti, di un'associazione nata per rapportarsi con la politica e promossa dai professori Guido Silvestri (fra i numerosi incarichi, anche membro dell' "Emory Vaccine Center") e Roberto Burioni. Nel Patto, dunque, c'è un po' di tutto: scienza, cittadini e politica. Da Matteo Renzi a Beppe Grillo, dalla Lorezin a Sileri, al numero due dell'OMS Ranieri Guerra.

E fra i capisaldi del Patto c'è impegnare la politica a "*sostenere la Scienza come valore universale di progresso dell'umanità*"; a "*non tollerare in alcun modo forme di pseudoscienza e/o di pseudo medicina che mettono a repentaglio la salute pubblica come l'anti-vaccinismo, e le terapie non basate sulle prove scientifiche*"; a "*governare e legiferare in modo da fermare l'operato di quegli pseudo scienziati che...creano paure ingiustificate nei confronti di presidi terapeutici validati dall'evidenza scientifica e medica (cioè, vaccini ndr) da porre alla base delle scelte legislative e di governo di tutti i partiti politici*". Impegni rafforzati nel finale: il Patto "*rappresenta una cassa di risonanza per i cittadini che vogliono combattere bufale e fake news in ambito medico-scientifico, così come ciarlatani e pseudo medici...*" Un apparente "*strumento di progresso*", dunque, che, però, può diventare uno strumento micidiale se qualcuno ne fa un uso di parte: soprattutto a livello mediatico.

Tra questi "impegni", infatti, il "vaccinismo" viene presentato come un valore della scienza, un teorema scientifico incontestabile: cosa che non è. Di conseguenza, l'anti-vaccinismo diventa una sorta di attentato all'integrità della scienza. E altrettanto "*le terapie non basate sulle prove scientifiche*": come la grande e antica tradizione delle medicine alternative e naturali i cui sostenitori vanno perseguitati da "*tutte le forze politiche italiane*" che si impegnano a "*fermare l'operato degli pseudo scienziati*". Frasi, insomma, apparentemente contorte, ma chiare nell'obiettivo che il "Patto" vuole perseguire: in nome di una presunta, quanto infondata, supremazia di alcuni "scienziati" nell'interpretare la realtà, essi si sono accaparrati il diritto di decidere che cosa è scienza; di promuoverne i prodotti farmaceutici tra i quali sveltano i vaccini; e quindi, di denunciare e perseguire tutto ciò che, secondo loro, "scientifico" non è. Finalità che sembrano dare a questo "Patto" un carattere più intollerante e settario, che scientifico, ponendosi come una sorta di "Vangelo della scienza" in cui credere ad occhi chiusi; che sembra suggerire "non avrai altro scienziato oltre che me" o "quelli che la pensano come me"; il tutto dispensando al popolo, come ostie sacramentali o

“pillole della scienza al potere” da media mainstream. Una cornice per la scienza, insomma, alquanto contrastante con l'impostazione cartesiana “la mia unica certezza è il dubbio”, che indica come i progressi scientifici vadano avanti proprio perché c'è chi dubita, mette in discussione, verifica e dimostra. E questo può farlo chiunque, anche un oscuro ricercatore se ciò che teorizza si rivela esatto: come accaduto per il coronavirus in Italia dove medici e ricercatori – sulla base delle loro conoscenze - hanno salvato la vita a centinaia di persone proprio dubitando della validità delle direttive dall'alto, contravvenendo con coraggio laddove si sono rivelate false, inadeguate o lacunose, senza nascondersi dietro il paravento delle procedure.

L'aspetto più ambiguo e pericoloso però, di questo sodalizio è il rapporto fra “scienziati” e politica: perché se da un lato, alcuni “scienziati” si attribuiscono impropriamente un'autorevolezza che non gli compete, dall'altro ci sono politici che - altrettanto impropriamente - gliela riconoscono anche quando sconfinano in settori dai quali dovrebbero stare fuori: compresa la libertà di stampa. C'è un documento, infatti, firmato da Burioni e altri 11 “scienziati” redatto per suggerire al Governo come affrontare la Fase 2, definito “una proposta indecente” da un giornalista americano, Wolfgang Achter che insegna una materia che da noi non esiste: “Etica del giornalismo”. Achter scrive su “La Voce di New York il 15 aprile”, che in questa “proposta”: *“si auspica che la copertura delle notizie riguardanti la pandemia venga coordinata e decisa dalle principali testate italiane, insieme all'Ordine dei Giornalisti... per evitare i danni potenziali sia dell'allarmismo esagerato che della sottovalutazione facilonna o addirittura negazionista”*. “Qua si sta mettendo in discussione un principio fondamentale per una democrazia: la libertà di stampa – sottolinea il giornalista americano - Perché si sta suggerendo ai giornalisti di lavorare non più indipendentemente ma insieme alle autorità e, quindi, di non pubblicare notizie non gradite, con la scusa di non allarmare i cittadini! Mi permetto di dire all'eminente Dott. Burioni e ai suoi eminenti colleghi che questa loro proposta è indecente, degna del Minculpop durante il ventennio della dittatura fascista! Voglio sperare che quando l'hanno scritta, causa la fatica e lo stress ... momentaneamente non fossero in grado di comprendere e di volere...”.

In questa cornice, dunque, si inserisce la polemica fra favorevoli e contrari alla terapia con il plasma e si comprendono meglio i commenti su Facebook e le frasi delle prime interviste di De Donno e dei colleghi di Mantova e Pavia. Commentando con ironia, infatti, gli straordinari risultati ottenuti ma ignorati dalla grande stampa, dichiararono: *“In questo strano cortocircuito tra scienza, politica ed informazione, accade... Speriamo che non ci fermino...”*. Allora non era ancora scoppiata alcuna polemica: per cui la frase suonò strana. Perché avrebbero dovuto fermarli? Quando, poi, a fine aprile la polemica impazza, De Donno sbotta ai microfoni di “Radio Radio”: *“Il nostro è un Paese noto per avere molti opinionisti. E' necessario far parlare persone che conoscono questo virus... Potrei fare un elenco lunghissimo di scienziati italiani che vengono maltrattati. La classe politica italiana dovrebbe essere un po' più umile e ascoltare gli scienziati seri...”*. Fino ad arrivare alla trasmissione di Porta a Porta del 5 maggio 2020 che sembra il culmine di una polemica assurda, paradossale: i medici di Mantova e Pavia, infatti, hanno avuto il “permesso” dagli organi di controllo di salvare le 58 persone inserite nella “sperimentazione” con il plasma, ma l'autorizzazione a continuare non arriva perché ci vogliono i soliti studi randomizzati, trial, etc. etc. E questo per i medici che lo vivono, è un dramma simile a quello dei medici ospedalieri che, per mancanza di posti in terapia intensiva, non potevano accogliere tutti. Anzi peggio: perché allora le terapie intensive mancavano, mentre ora il plasma per fronteggiare l'emergenza non manca. Insomma, sembra un déjà-vu in cui risuona l'eco degli SOS dei medici che chiedono i tamponi per le diagnosi e i farmaci per le cure concessi, invece, con il contagocce. Di fronte a Pamela, per esempio, una giovane incinta che rischia di morire insieme al suo bambino, che cosa dovrebbero rispondere De Donno e colleghi: *“Mi dispiace, non ti posso salvare perché manca il placet dell'AIFA o del Ministero?”*

Perciò i sanitari decidono di curarla lo stesso: e la salvano. E la notizia che il plasma ha salvato anche una mamma con il neonato ancora in grembo, corre sulla stampa come un fulmine. Ma ecco che a spegnere quest'entusiasmo arrivano, come una doccia gelata, i NAS con l'ordine di fare un'ispezione. Chi li ha mandati? De Donno ha spiegato il 5 maggio a

“Porta a Porta” che i NAS hanno fatto solo il loro dovere e constatato che era tutto in regola: che la cura di Pamela era stata autorizzata dal Comitato Etico a “scopo compassionevole”. La procedura, quindi, era a posto. Poteva salvarla, perché aveva ricevuto il permesso di farlo. Così, però, si è compiuta un’incredibile operazione di distrazione di massa: De Donno e colleghi, infatti, con il plasma dei guariti, oltre alle persone autorizzate dal protocollo hanno salvato la vita a una mamma e al suo bambino. Una cosa straordinaria, meravigliosa, stupenda che avrebbe dovuto far fare a tutti salti di gioia. Ma gli organi di controllo si sono preoccupati solo di una cosa: se era stato autorizzato a salvarla!? Perché sono stati gli organi di controllo – AIFA, ISS, Ministero della Salute – a mandare i NAS: e chi se no? Solo chi sapeva come funziona l’iter delle procedure poteva fare questa – per chiamarla con il suo nome – soffiata. Ma a quale scopo?

Ora in un Paese che ha la possibilità e la voglia di esercitare la democrazia, si sarebbe scatenato un putiferio per avere una risposta a questo interrogativo. Invece in un’Italia stremata da due mesi di quarantena, da migliaia di morti trasportati nei camion militari in processione, preoccupata per un futuro pieno di interrogativi, questo non è accaduto. E questo conflitto apparentemente assurdo fra esigenze vitali da un lato e necessità procedurali dall’altro, prende corpo sotto gli occhi di migliaia di spettatori il 5 maggio 2020 a [Porta a Porta](#) nel confronto fra Giuseppe De Donno e il professore Giuseppe Ippolito, Direttore Scientifico dello Spallanzani di Roma, collaboratore dell’OMS per le malattie altamente infettive, e membro del CTS: perché non si riesce a capire come mai la plasma terapia che ha un secolo di storia ed ha funzionato per gli ammalati inseriti nel protocollo sperimentale, non possa continuare ad essere usata anche fuori dal protocollo, senza aspettare i risultati di “*studi randomizzati, piattaforme su larga scala, trial*” che per il professore Ippolito, invece, sono procedure ineliminabili. A quanto pare più “vitali” delle centinaia di vite che, quotidianamente, il coronavirus continua a sterminare.

Questa puntata di Porta a Porta del 5 maggio 2020, dunque, nel suo piccolo potrebbe passare alla Storia della pandemia: perché, al di là delle parole dei protagonisti, si intuisce che c’è dell’altro. Qualcosa che non si può spiegare in pochi minuti ai telespettatori che forse, però - con una punta di angoscia ed impotenza, come quella che trapela anche dalla faccia di De Donno - si chiedono che cosa stia veramente accadendo. E pur non riuscendo a capire che cosa ci sia dietro questa strana, violenta, esagerata polemica che impazza sui giornali per il plasma, intuiscono che è una brutta cosa. Perché hanno già sentito i medici di Mantova e Pavia raccontare che hanno visto decine di persone sofferenti morire di coronavirus: e che è “*un peccato mortale avere fra le mani una terapia in grado di mettere fine a questa sofferenza e non sfruttarla*”. E anche questo si legge dalla faccia di De Donno che cerca di nascondere la sensazione che una valanga stia per travolgerlo senza che lui possa fare niente. Come la dice lunga la faccia di Ippolito: impassibile, priva di emozioni, fredda come una mummia, impenetrabile, dalla quale non trapela niente.

Poi arriva un’interruzione pubblicitaria dopo la quale De Donno doveva spiegare il suo protocollo per il plasma. Ma non è più tornato. Dopo lo stacco pubblicitario è sparito: e non solo da lì. Per due giorni non ha risposto al telefono e i suoi profili su Facebook sono apparsi oscurati. Quando riappare, spiega questo silenzio come una sua scelta, dovuta al bisogno di una pausa di riflessione fuori dal clamore mediatico (meglio dire, poliziesco) degli ultimi giorni. E lo dice [in un video](#) che sembra un commiato definitivo, che esordisce con un “*ringrazio tutti*” e continua con un lungo elenco di nomi: evocati così, uno dopo l’altro, non si sa se come compagni di sventura o come possibili testimoni di una vicenda talmente inquietante che forse un domani potrebbe anche attirare l’attenzione della magistratura.

Così lo scandalo prima rimane sospeso; poi a mano a mano che i riflettori mediatici si spengono, oscurato; infine, sopraffatto da altre notizie, accantonato e dimenticato.

Apro e chiudo una parentesi: tutto quanto fin qui descritto è riportato pari pari nella prima parte di questo Diario che è on line dal 30 maggio 2020. Senza tagli né aggiunte, tranne la seguente: nell’estate del 2021 il dottor De Donno è stato trovato impiccato. I giornali riportano che si è suicidato. Per rispetto al suo nome che per me rimarrà il simbolo più alto del Bene contrapposto al Male che impera in questa pandemia, non aggiungo altro.

Duello all'ultimo sangue

Mentre i riflettori si spengono su De Donno, i nostri vertici sanitari sembrano avere elaborato una soluzione alternativa: una di quelle che pare avviare un nuovo progetto sotto l'egida della "scienza", ma che di fatto sembra affossare tutto come sa fare solo la burocrazia. *"Istituto Superiore di Sanità e Agenzia italiana del farmaco hanno avviato uno studio nazionale comparativo (randomizzato) e controllato per valutare l'efficacia e il ruolo del plasma ottenuto da pazienti guariti da Covid-19 con metodica unica e standardizzata"*, si legge nel Comunicato dell'AIFA che annuncia la sperimentazione approfondita di cui aveva parlato Ippolito a Porta a Porta. Che, in realtà, più che "avviare" qualcosa, mette una pausa, rallenta tutto, per poi ripartire, quando magari non serve più o con qualcun altro al volante e in un'altra direzione: come sembra accaduto anche questa volta.

AIFA e ISS, infatti, informano che a guidare lo studio clinico nazionale sul plasma iperimmune *"sarà l'Azienda ospedaliera universitaria di Pisa e non gli Ospedali di Mantova e Pavia, dove la sperimentazione è partita da tempo: i quali, invece, avranno un ruolo del tutto marginale"*. Come mai? Il Fatto Quotidiano scrive che lo studio di Pisa *"è stato annunciato ai primi di aprile, ma di fatto non è mai partito..."*. *"In uno studio clinico di tale portata - precisa Startmag - in cui i tempi sono essenziali, sarebbe stato più logico scegliere chi sul fronte era in una fase più avanzata: come il Policlinico San Matteo di Pavia, primo istituto a testare ed avviare un protocollo per la plasmoterapia... o l'Ospedale Carlo Poma di Mantova, dove a seguire la sperimentazione è il professor Giuseppe De Donno"*.

Anche De Donno resta sbalordito: *"Io non ho saputo nulla di questo protocollo di ricerca. Non ci hanno neanche avvisato"*.

Ma allora su quali presupposti scientifici AIFA e ISS hanno preso questa decisione per conto degli italiani e della loro salute? Al momento non è dato saperlo. Sono state rese note, però, alcune giustificazioni di questa scelta. Come, per esempio, che la plasmaterapia sia una pratica da sperimentare: benché secondo molti esperti sia, invece, una terapia antica, cui si ricorre proprio durante le epidemie in quanto è la risorsa più efficace e disponibile di anticorpi idonei a combattere quella specifica epidemia. O con la tesi che il plasma sarebbe una risorsa limitata: benché, in questo caso, basta e avanza. Basta a salvare subito quei disgraziati incatenati nelle terapie intensive; basta a fermare subito il pallottoliere dei 100-200 morti al giorno, che sono diventati "un successo" solo perché prima erano 1000; e avanza anche per futuri focolai e per una nuova ondata di contagi in autunno se si fa in ogni regione una banca del plasma.

Così, in mancanza di una risposta esplicita e documentata da parte del Governo e del suo CTS, sul perché ISS e AIFA abbiano scelto Pisa come capofila del progetto sul plasma iperimmune, spiegazioni frammentarie arrivano da qualche organo di stampa - *"La KEDRION della famiglia Marcucci mette a disposizione i propri stabilimenti per produrre sangue iperimmune"* - che a loro volta riprendono un'audizione in Parlamento: dove Paolo Marcucci, al comando della Kedrion, dopo un intervento del presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi, spiega *"il progetto di Kedrion sulla cura via plasma iperimmune e immunoglobuline"*. Cioè, la Kedrion - con il suo stabilimento di Sant'Antimo nell'hinterland napoletano - dovrebbe avviare la raccolta del plasma dei donatori italiani per trasformarlo nel plasma iperimmune industriale; e dovrebbe produrre anche gammaglobuline iperimmuni, in collaborazione con la società israeliana Kamada. E' previsto per ottobre l'ingresso del prodotto sul mercato. L'approvazione sembra avvenuta con il placet di ISS e AIFA: *"AIFA e ISS dopo i primi lavori sul plasma iperimmune effettuati dal tandem De Donno-Perotti, li hanno esclusi, decidendo di avviare una sperimentazione alternativa attraverso il progetto, "Tsunami"... affidato al reparto di Malattie Infettive dell'Azienda ospedaliera di Pisa guidata da Francesco Menichetti, dove insegna Pier Luigi Lopalco, ubi qua presenza tivù, consulente della Regione Puglia per l'emergenza coronavirus, presidente del "Patto trasversale per la Scienza" fondato da Burioni con il quale ha appena cofirmato un libro sulla pandemia"*.

In merito a strane contiguità e mancanza di trasparenza, va aggiunto che Renzi ed il PD sono a loro volta fra i sostenitori del "Patto per la Scienza" promosso da Burioni che è stato il primo a sminuire i benefici effetti del plasma naturale e a caldeggiare il plasma sintetico a "Che tempo che fa", provocando la reazione di De Donno su Facebook "*Mica siamo mammalucchi!*".

Sta di fatto che per queste e altre "concomitanze" nelle ultime settimane di maggio, si abbattano su Burioni una serie di tegole giudiziarie. Oltre alla denuncia-querela di Tarro, infatti, ne arriva una del Codacons riportata da "Qui Finanza" il 17 maggio, sul presunto conflitto di interessi di Burioni per i suoi presunti "*rapporti di lavoro con grandi multinazionali di farmaci e vaccini... Per cui la presenza fissa di Burioni su Rai 2 sarebbe di fatto una pubblicità a vantaggio dei brevetti depositati dallo stesso Burioni Al Codacons non è proprio andato giù il "business" (questo il termine usato) che Burioni avrebbe messo in piedi in Rai, servizio pubblico... con la presenza a "Che tempo che fa" per parlare del Coronavirus e degli sviluppi dell'emergenza sanitaria in corso...*" E il Codacons, in un altro esposto contro Roberto Burioni riportato su Affari Italiani il 28 maggio - che ha per destinatari l'Ordine dei medici di Pesaro e Urbino, il Corriere della Sera e l'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC), in merito al "*conflitto di interesse a causa di presunti rapporti con case farmaceutiche*" - elenca "*i brevetti di cui il dottor Burioni risulterebbe titolare, e le varie attività e progetti sponsorizzati da colossali aziende farmaceutiche come GlaxoSmithKline Biological e Sanofi-Pasteur MSD*". Dall'esposto emerge anche che sarebbe stato autore del progetto "*Dalla vaccine hesitancy alla vaccine recovery*", finanziato con il contributo di Merck&Co erogato da MSD Italia". All'Ordine dei Medici si chiede di verificare "*se nei fatti siano ravvisabili gli estremi della violazione delle norme che regolano il comportamento del medico*". Ma questi temi sui possibili conflitti di interessi di Burioni tornati alla ribalta per la vicenda sul plasma, risalgono ai tempi della polemica conclusasi con l'approvazione della legge italiana che ha reso obbligatori 10 vaccini. Una polemica svoltasi in un "clima di caccia alle streghe", in cui le voci discordanti sono state zittite e "*il virologo Burioni, che si autogiudica l'unico super esperto di vaccini, guida la crociata di coloro che non accettano la minima contestazione... per i medici che osano osservare qualcosa c'è pericolo di radiazione, come sta già succedendo in alcune regioni...*" Così esordisce la [Voce delle Voci](#) in un'inchiesta in due puntate che risale al 19 aprile 2017 e parla, appunto, di presunti rapporti tra Burioni e una "*compagnia privata... che opera nel settore delle biotecnologie e impegnata nello studio, sviluppo e produzione di anticorpi umani monoclonali...*" E nella [seconda puntata](#) del 20 aprile 2017 segnala anche una "*società a responsabilità limitata... (che prima era una SpA, con 5 milioni di euro di capitale) una giovane 'company' dedita allo sviluppo degli anticorpi monoclonali.... che come si legge sul suo profilo, può usufruire di un forte legame con l'Istituto San Raffaele nel Nord Italia, riconosciuto in tutto il mondo, e può contare sul contributo scientifico dei professori Massimo Clementi... e Roberto Burioni... e su una catena di quattro anticorpi monoclonali umani...*". Da quanto risulterebbe dall'inchiesta giornalistica - i cui contenuti finora non sono mai stati contestati - l'obiettivo della prima società sarebbe la ricerca di biotecnologie e quello della seconda "*commercializzare, produrre, concedere in licenza e Valorizzare strategie, tecnologie e brevetti attinenti alle attività su descritte.*"

Un "retrotterra" vasto, quindi, radicatosi nel tempo, fatto di un intreccio di legami fra scienziati, politici, interessi in campo farmaceutico, arrivato al clou durante la guerra di religione del 2017 che ha portato all'approvazione dei 10 vaccini obbligatori per i bambini in età scolare e l'Italia a guidare le strategie e le campagne vaccinali nel mondo come deciso al Global Health Security Agenda (GHSA). Come riporta, infatti, l'AIFA in un comunicato del 28 settembre 2014, questa decisione è stata presa "*Alla Casa Bianca a Washington, nell'ambito del summit internazionale dedicato al GHSA alla presenza di Barack Obama, il Ministro Lorenzin e l'allora Presidente dell'AIFA Pecorelli*". Un retrotterra di interessi, dunque, che affonda le sue radici nel passato e non solo in Italia come emerge dalla puntata del 11 maggio 2020 di Report dal titolo [DISORGANIZZAZIONE MONDIALE](#). Ovvero: il racconto della prova generale della "pseudo pandemia" che ha preceduto quella attuale, che vale la pena rivedere su Rai Play perché illuminante.

MAGGIO

Il nuovo identikit del virus

Il 4 maggio decolla la Fase 2 e la graduale uscita dalla quarantena: ma delle possibilità di cura e delle strategie per affrontare senza rischi la ripartenza sembra sia arrivato ben poco alle orecchie del Governo, a quelle dei "saggi" che lo affiancano, ai politici, all'opinione pubblica. La sensazione è che questo **straordinario patrimonio di esperienze cliniche e scientifiche accumulate dai medici italiani in quasi 3 mesi, sia finito contro un muro.**

A fine aprile, infatti, i telegiornali riportano la frase di Conte: *"Dovremo andare avanti così fino a quando non ci sarà un vaccino, pronti a chiuderci di nuovo in casa se dovesse esserci una recrudescenza del contagio"*. Una tesi preoccupante. Perché dà la sensazione che la "scienza che governa" ritenga un miracoloso vaccino l'unica soluzione per liberarsi dalle catene del coronavirus: in attesa del quale, *"distanziamento sociale + mascherine + lavarsi le mani"* sembra l'unica strategia praticabile. Così emerge che l'accentramento delle competenze "scientifiche" in un unico Comitato, ha determinato una serie di distorsioni nell'informazione, nel confronto scientifico, nella chiarezza e trasparenza. Sembra essersi realizzata, cioè, quella che il giornalista americano Wolfgang Achter definì una *"proposta indecente"* firmata da Burioni e 11 suoi colleghi che riguardava non solo l'operato dei giornalisti, ma che, per affrontare la Fase 2 *"auspica una super struttura governativa di controllo delle epidemie... una maxi centrale con mandato legale di proporre in modo tempestivo e vincolante provvedimenti... tra cui forme di isolamento sociale (sospensione di attività, eventi sportivi, scuole, ecc...); gestione di infetti e contatti (attraverso l'uso di appropriate tecnologie... potenziamento di specifiche strutture sanitarie")*.

"Non si capisce in base a quale potere - commenta il giornalista - un comitato di esperti non eletti dai cittadini potrebbe prendere provvedimenti "legalmente vincolanti". Oggi non si sa se quella proposta ha avuto seguito. Ma sta di fatto che gli "scienziati" del Comitato sono diventati una sorta di esclusivi depositari e dispensatori dell'unica "verità scientifica" di cui sembra tenere conto il Governo per decidere ogni passo che ci è concesso fare: anche su decisioni, dunque, che limitano enormemente la privacy, la libertà di movimento e i diritti costituzionali. E se la strategia suggerita dal CTS si rivela sbagliata, quelli che vivono l'emergenza sul campo, inascoltati, possono solo "disobbedire" e lanciare appelli.

Risultato: l'accentramento di "scienza" e "potere" nella task force di Palazzo Chigi, al di là delle buone intenzioni, si rivela un accentramento più di potere che di "scienza". Il CTS non ha mai dichiarato in maniera trasparente le motivazioni scientifiche delle sue scelte fatte su verbali per lo più secretati. Allo stesso tempo, il Governo, come unica giustificazione alle sue direttive, usa la frase *"lo ha detto la scienza"*, divenuto il lasciapassare governativo che non dà conto dei fatti ai cittadini: i quali perdono la salute, la vita, il lavoro, senza avere diritto di sapere niente. Se non che è tutta colpa del coronavirus.

Eppure il quadro della pandemia a fine maggio è mutato: le sue modalità di contagio, il modo di arginarlo, le possibilità di intervento e di cura fanno parte di un bagaglio che consente di dire che la situazione di oggi è diversa. Tant'è che le Regioni potrebbero gestire con consapevolezza quella che non è più un'emergenza sanitaria e che consente di tratteggiare il nuovo identikit del virus dove i pezzi del puzzle, messi in un altro ordine, cambiano il disegno generale.

A cominciare dal ruolo marginale delle terapie intensive, come sentenzia il professor Zangrillo, il 18 maggio: *"La terapia intensiva deve essere vista come una sconfitta: l'ultimo anello della catena. Per cui quando il CTS consiglia al povero Presidente del Consiglio o al povero Ministro della Sanità in un mese di aumentare del 75% i posti in terapia intensiva,*

vuol dire che il CTS non ha alcuna contezza della realtà": perché equivale a puntare sulla fase finale della malattia anziché arginarla prima nelle case con i medici e con le cure. E a volte basta poco per arginare il contagio: basta fare subito il tampone, e isolare il positivo anche in una stanza o in una parte dell'appartamento. Com'è accaduto con il segretario del PD Zingaretti: rimasto 20 giorni chiuso in una stanza del suo appartamento, con i familiari che gli lasciavano i pasti davanti alla porta, guarito senza danni per lui, né per i suoi familiari.

Quanto alle misure restrittive: *"Inutile minacciare di chiudere industrie o limitare la libertà di movimento dei cittadini: le misure restrittive, applicate dopo i primi 17 giorni, incidono poco sull'andamento dei contagi e sul numero finale delle vittime"*. Lo rivelano gli studi di un team internazionale di scienziati a guida italiana sfociati in un modello predittivo delle vittime che coincide in tutti i Paesi: *"Anche in quelli dove le industrie non sono mai state chiuse e i cittadini sono stati liberi di muoversi come la Svezia"*, spiega, nella notizia riportata sul [Corriere.it](https://www.corriere.it), Stefano Centanni, ordinario di Malattie dell'apparato respiratorio all'Università di Milano e direttore dei reparti di pneumologia degli Ospedali San Paolo e San Carlo a Milano: *"Abbiamo costituito un team di ricerca internazionale per ottenere tempestivamente numeri precisi sullo sviluppo dell'epidemia"* con i professori Giovanni Sotgiu (Epidemiologia, Università di Sassari), Monica Miozzo (Genetica Medica, Università di Milano), Giorgio Walter Canonica (Asma e Malattie respiratorie, Humanitas University, Milano), Joan Soriano (Epidemiologia, Università di Madrid), J. Christian Virchow (Pneumologia e Terapia Intensiva, Università di Rostock) e Alberto Giovanni Gerli, ingegnere esperto di big data, «cervellone matematico» del gruppo". Basato anche su un'analisi comparativa tra Italia, Germania, Spagna e Stato di New York e su diversi grafici, lo studio conclude: *"Abbiamo ormai chiaro tutti che la guerra si vince sul territorio e si perde nell'affrontare l'epidemia con le cure ospedaliere. Due fenomeni, infatti, emergono in maniera significativa in Italia rispetto al resto del mondo: l'eccesso di contagi tra il personale sanitario e l'eccesso di letalità tra i contagiati... E tutte le analisi internazionali sugli errori commessi, puntano il dito contro l'uso delle strutture ospedaliere e non territoriali, nel tentativo di contenimento del contagio"*. Giusto per dare un'idea di quanto il Governo ignori questo aspetto: il Ministro Speranza il 26 maggio a "Di martedì" tra i passi importanti dell'Italia nella lotta al Covid ha dichiarato: **"Oggi in Italia abbiamo aumentato le terapie intensive del 105%" (sic!)**

Quanto a *"Il virus è nell'aria"*: è un titolo falso di uno dei maggiori quotidiani italiani che ha fatto solo danni. Perché servirà a introdurre l'uso delle mascherine all'aperto citando come "pezze d'appoggio" un articolo del New England Journal of Medicine del 17 marzo e uno su Jama del 26 marzo che, però, dicevano tutt'altro: si riferivano, cioè, all'aria... di ambienti chiusi e all'aria condizionata.

In realtà, come afferma anche Burgio spiegando che cosa significhi "convivere con il virus" per raggiungere "l'immunità di gregge": *"Questo virus si trasmette nel 90% dei casi per contatto diretto per lo più in ambienti chiusi. La gente che va in giro per strada, nei parchi o in spiaggia fa bene: perché si ossigena e non rischia di incontrare il virus, o lo incontra nelle quantità minime in cui dobbiamo sperare di incontrarlo. Non possiamo pensare, infatti, di non incontrare prima o poi questo virus: anzi, nei prossimi mesi lo dobbiamo incontrare in piccole quantità in modo da permettere di immunizzarci lentamente e creare la cosiddetta **immunità collettiva o di gregge**. Che si crea proprio in questo modo progressivo, relativamente lento di incontrare i virus e di immunizzarsi: **tutto questo è un processo fisiologico e deve avvenire...** Capite? E' un problema di dose e risposta: chi sta nella capannina isolata sulle Dolomiti quando torna giù si trova peggio degli altri. Perché è un problema di difesa, di riconoscimento e di adattamento: di adattamento co-evolutivo tra specie. Tra la specie umana e quella dei virus. Il nostro sistema immunitario, infatti, è un sistema di difesa e riconoscimento adattativo: noi incontriamo i virus, li riconosciamo, li mettiamo in memoria proprio come fa un computer, e a mano a mano reagiamo a loro in maniera meno violenta, meglio modulata. Perciò dobbiamo convivere anche con questo nuovo coronavirus che il nostro sistema immunitario non conosceva e contro il quale ha reagito inizialmente in maniera così violenta. Perciò se mi chiede quanto è fondato il rischio*

di una nuova ondata, per rispondere correttamente, bisogna chiedersi: oggi ci sono dati genetici, immunologici, ambientali ed epidemiologici a sufficienza per dire che questo virus sia solo la prima ondata e dovrà arrivare la seconda? No, oggi non ci sono: anche perché con il coronavirus della Sars per esempio non è successo. Ciononostante non possiamo limitarci a dire "Speriamo che non accada..." Vanno predisposte contromisure ORA non a OTTOBRE o NOVEMBRE quando E' TROPPO TARDI. Sottolineo: non dico che succederà. Dico: agiamo come se potesse succedere. Questa è la differenza fra il fare profezie e fare previsioni basate su dati scientifici concreti".

In altre parole, bisognerebbe attrezzarsi con quello che si è dimostrato efficace per arginare il contagio e per curare gli ammalati, senza limitarsi a sperare nell'arrivo di un vaccino sicuro ed efficace che richiede tempi lunghi, anche per la mutevolezza e l'instabilità del virus dovuta alle sue varianti: **"Se il virus continua a mutare come è tipico dei coronavirus RNA, fino a che non si stabilizza è difficile avviare la produzione di un vaccino: perché quello individuato rischia di rivelarsi inadeguato se, nel frattempo, il virus è mutato di nuovo"**. Queste sono caratteristiche generali del RNA, cui non sfugge l'attuale coronavirus, come sottolinea l'équipe dell'università del Maryland (con il pioniere delle ricerche sull'Aids Robert Gallo e l'italiano Davide Zella), del Campus Biomedico e dell'Area Science Park di Trieste". "Nel nostro database – scrivono sulla rivista Journal of Translational Medicine – la prima comparsa di questa mutazione è del 9 febbraio 2020 in Gran Bretagna... questo cambiamento del genoma lo rende anche più instabile..." Instabilità riscontrata anche da un altro studio: "Secondo gli scienziati dell'Università di Cambridge, ci sarebbero tre tipi di coronavirus con caratteristiche differenti, ma i lignaggi sarebbero almeno 8, secondo le rilevazioni del portale NextStrain.org, dove vengono caricate le informazioni genetiche del coronavirus. Le modifiche individuate nel coronavirus e il suo tasso di mutazione sono informazioni preziosissime per gli scienziati, poiché più il patogeno muta e maggiore è il rischio che la "memoria immunitaria" legata a un potenziale vaccino possano non proteggere a lungo".

Ma chi si deve attrezzare? Se è chiaro che la guerra si vince sul territorio, ora la palla dovrebbe passare alle Regioni affinché mettano in campo ciò che si è già dimostrato efficace e necessario senza **perdere tempo prezioso per organizzarsi**. A meno che – come per la quarantena che doveva durare 15 giorni e poi si è prolungata per due mesi – si stia valutando di prolungare la durata del Comitato Scientifico e l'assetto costituzionale anomalo dovuto all'emergenza. Ma allora sì che bisognerebbe allarmarsi veramente per la nostra salute: perché visto che chi ci ha salvato dal disastro totale sono proprio medici e scienziati che hanno disobbedito alle direttive emanate dall'alto, indicando strade alternative, prima si torna all'assetto sanitario regionale previsto dalla nostra Costituzione e meglio sarà per tutti.

(FINE PRIMA PARTE SINTETICA - entrata on line il 30 maggio 2020)