

Diario ragionato della pandemia

Ovvero

Se errare è umano... perseverare è contagioso

di Serena Romano

(giornalista)

con la collaborazione di

Francesco Iannello

(Segretario Generale delle Assise di Palazzo Marigliano)

(Prima parte)

Prima parte

GENNAIO – MAGGIO 2020

Gennaio: Un mese sprecato. Gli "esperti" non colgono i segnali d'allarme

È un mese decisivo in cui emerge subito in Italia la prima falla: il gap fra l'arrivo di segnali di allarme e l'incapacità di interpretarli e trasformarli con tempestività in azione concrete. Il **5 gennaio**, infatti, il Ministero della Salute invia a vari enti - tra cui l'Istituto Superiore di Sanità, lo Spallanzani di Roma e il Sacco di Milano - una nota in cui spiega che il 31 dicembre la Cina ha segnalato casi di "Polmonite da eziologia sconosciuta". E spiega anche i sintomi per riconoscere in tempo il contagio da coronavirus: che, però, non vengono trasmessi con altrettanta tempestività 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** una circolare del Ministero della Salute invita le strutture sanitarie alla "stretta applicazione dei protocolli stabiliti in casi di epidemia, che prevedono fra l'altro: come *"definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori"* negli ospedali e negli studi medici, 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 tipo *"filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti per evitare che si infettino"*. E viene fatta anche una previsione: che sarebbero serviti *"dai 3 ai 6 set di DPI per caso sospetto, 14-15 per ogni caso confermato lieve, dai 15 ai 24 per ogni caso grave"*. Già a gennaio, dunque, si sapeva quali misure adottare per non infettare ospedali e comunità per anziani: perché erano previste dal *"Piano nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale"* e dai *"Piani pandemici regionali"* di cui l'Italia si è dotata dopo l'influenza aviaria del 2003 e della cui applicazione sono Responsabili il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e le Regioni. Piani pandemici evidentemente dimenticati perché *"nessuno li ha seguiti"* (come denuncia il "Fatto Quotidiano" il **22 marzo**) *"...benché traccino utili linee guida per le varie fasi della pandemia..."* Comprese, dunque, le fasi di pre-emergenza ed emergenza di gennaio e febbraio che, però, non vengono sfruttate per prepararsi. Tant'è che marzo coglie tutti impreparati. Soprattutto sul versante degli *"approvvigionamenti"* indicati nel Piano: *"respiratori e altri macchinari necessari... per costituire una riserva superiore di antivirali, DPI, vaccini, antibiotici, kit diagnostici e altri supporti tecnici per la prima e le successive fasi emergenziali..."*.

Il **31 gennaio** il Governo delibera lo stato di emergenza e 4 giorni dopo la FIMMG della Lombardia, un sindacato dei medici di famiglia, scrive alla Regione per chiedere: *"avete fatto un inventario dei DPI esistenti come previsto dalle linee guida nazionali? Distribuirete le mascherine ai medici di base?"* Ma ben poco di quanto prescritto è stato subito attuato.

Eppure 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: tutti i protocolli di prevenzione possibili e immaginabili"*. Ma su quali basi Conte fa queste dichiarazioni così rassicuranti? *"Il Governo si è mosso sulla*

base delle indicazioni della scienza", hanno sempre dichiarato Conte e il ministro della Salute Roberto Speranza. E che cosa diceva il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) che ha supportato le decisioni del Governo, composto anche da ISS, AIFA (Agenzia Italiana dei Farmaci) e OMS? Rassicuravano.

Il **31 gennaio**, infatti, dopo il ricovero di due turisti cinesi allo Spallanzani di Roma e la dichiarazione dello stato di emergenza, Walter Ricciardi, ex direttore dell'ISS e consigliere del ministro Speranza per l'epidemia, dichiara (all'agenzia di informazione Sir): *"La situazione è preoccupante, ma il virus, benché facilmente trasmissibile, non ha un alto tasso di letalità e il nostro Paese è ben attrezzato... per fronteggiare sia l'emergenza rapida, sia un'eventuale crisi prolungata"*.

Oggi che quest'analisi è stata smentita dai fatti, viene da chiedersi: **su quali elementi basavano le loro ottimistiche valutazioni Ricciardi e gli altri "esperti"** che, anche a febbraio, hanno continuato con questo ritornello tranquillizzante?

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".... Questi allarmi non sono necessari: bisogna basarsi solo sui casi confermati... "*

Il **10 febbraio** anche 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: l'esiguità dei casi riscontrati finora, e la modalità con cui si sono manifestati ci dà la dimensione del contenimento della problematica"*

Il **23 febbraio** Maria Rita Gismondo, direttore responsabile del laboratorio di Microbiologia Clinica, Virologia e Diagnostica Bioemergenze dell'Ospedale Sacco di Milano, scrive su Facebook: *"Durante la scorsa settimana la mortalità per influenza è stata di 217 decessi: per Coronavirus 1 !... A me sembra una follia... Si è scambiata un'infezione appena più seria di un'influenza per una pandemia letale..."* Così i politici procedono sulla strada tracciata dagli esperti. Il Ministro Speranza dichiara a "Di Martedì" su LA7: *"Sono sbagliati gli allarmismi nel nostro Paese, perché abbiamo deciso misure tra le più significative in Europa e nel mondo".* 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 per polmonite nell'ospedale di Codogno - e due casi a Vo' Euganeo, nel Padovano. La sera stessa uno dei tre muore: è il primo morto in Italia. Così, il **22 febbraio**, i due focolai del Lodigiano e di Vo' Euganeo diventano "zone rosse", mentre Salvini intima al governo di chiudere tutto.

Ma già il **25 febbraio**, Walter Ricciardi dichiara ancora a TGcom24: *"L'allarme sul coronavirus deve essere "ridimensionato"...è giusto non sottovalutare la malattia, ma va posta nei giusti termini: su 100 persone malate, 80 guariscono spontaneamente, 15 hanno problemi seri ma gestibili in ambiente sanitario e solo il 5% muore"... e "tutte le persone decedute avevano già condizioni gravi di salute".*

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. C'è chi dice che questa "riapertura" improvvisa in piena diffusione del contagio, sia stata una concausa della diffusione dell'epidemia in Lombardia.

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" categorico, indiscutibile, privo di incertezze con cui sono state diffuse... Eppure, stava già emergendo nelle riunioni all'ISS che *"... le terapie intensive sarebbero andate in sofferenza"*.

In realtà il rischio è stato sottovalutato dagli esperti. E la sottovalutazione così motivata: *"La maggior parte dei Governi nel mondo ha fatto lo stesso sbaglio... quest'epidemia era imprevedibile"*. Ma è una risposta superficiale e pericolosa perché scientificamente infondata: può servire a giustificare l'errore, ma non a spiegarlo. A noi, invece, serve capire DOVE SI E' SBAGLIATO per non sbagliare di nuovo.

Primo errore

“E’ mancato l’identikit del virus”

“Il primo errore, a mio avviso, è stato non porsi dall’inizio, l’interrogativo che più di ogni altro meritava una risposta: chi è questo coronavirus? Perché senza una conoscenza adeguata del virus è difficile impostare piani di azione efficaci. Il coronavirus, infatti, 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 che ha stilato un documento sottoscritto e reso pubblico il **25 febbraio**, dalla [SIMA](#) - Società Italiana di Medicina Ambientale di cui era allora il presidente del Comitato Scientifico - e dalla “Cattedra UNESCO”. Si tratta di un’analisi pubblicata anche su uno dei giornali di *The Lancet* che evidenzia con anticipo le misure per contenere il contagio, fra le quali i corridoi sanitari per evitare di infettare gli ospedali. E per lui non avere delineato subito l’**identikit del virus**, è un po’ il peccato originale di questa pandemia: *“Detto con parole semplici, i virus non hanno una “vita propria” ma hanno bisogno di un organismo che li ospita per proliferare, trasformarsi nel tempo e adattarsi alle varie specie viventi, di origine animale o umana. Hanno bisogno, cioè, del macchinario biochimico che è dentro le cellule: 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 – spiega Burgio - 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 – continua Burgio - l’**Orthomyxovirus** influenzale **H5N1** che uccise un bambino ad Hong Kong nel ’97, venne isolato in un laboratorio degli USA e ne venne subito identificata la sequenza genetica che, in questo caso, era composta da RNA, un acido nucleico per così dire ancestrale rispetto al DNA, e più instabile, più propenso a fare mutazioni. E dalla sequenza venne fuori la scoperta: si trattava di un sottotipo di virus influenzale (appunto, un H5N1), che non aveva mai infettato l’uomo, che aveva cioè fatto da poco il temuto salto di specie passando direttamente dagli uccelli (che costituiscono, probabilmente da milioni di anni, il serbatoio naturale di questi virus) all’uomo, uccidendo addirittura un bambino. All’epoca la scoperta creò allarme fra gli studiosi del settore. Perché H5N1 aveva sviluppato mutazioni un po’ come si presume abbia fatto nel 1918 H1N1, altro virus influenzale passato dagli uccelli all’uomo, scatenando la Grande Pandemia “Spagnola”: l’evento pandemico più catastrofico dell’ultimo secolo. Ai tempi della Spagnola, però, fra il 1918 e il 1919 non esistevano discipline come la biologia molecolare o le nuove acquisizioni scientifiche che consentono di studiare la sequenza e la filogenesi dei virus: solo negli ultimi decenni - anche sull’onda della scoperta correlata al bambino di Hong Kong - si è approfondita la conoscenza di quella pandemia e le sue analogie con altre epidemie. Ecco perché, a partire dalla scoperta del ’97, tutti i virologi del mondo hanno seguito con attenzione gli outbreaks epidemici degli ultimi anni che hanno colpito sia la popolazione aviaria (uccelli migratori, ma anche allevamenti di polli, tacchini ecc.), sia, in minor misura, quella umana, sapendo che questi coronavirus – passando nell’uomo e agganciandone le vie aeree superiori – sarebbero diventati contagiosi e facilmente trasmissibili”*

Ebbene, è quello che sembrerebbe sia successo nell’autunno 2019: quando il nuovo coronavirus ha fatto le temute mutazioni adattative ed è diventato contagioso e virulento per l’uomo: *“Ecco perché quando i cinesi pubblicarono le sequenze del coronavirus - seguiti a*

breve dall'Istituto Pasteur, e in Italia dallo Spallanzani e dal Sacco, da ricercatori australiani e americani e così via – chi potette studiare le sequenze virali e riconoscere le mutazioni, pensò subito di avvertire le istituzioni politiche che con ogni probabilità si trattava dell'atteso e temuto virus pandemico, in grado di diffondersi facilmente da uomo a uomo."

Così il **25 febbraio**, prima che l'OMS dichiarasse ufficialmente la "pandemia", fu pubblicato il documento di Burgio, sottoscritto da SIMA e Cattedra UNESCO, e si tentò di farlo arrivare anche al Governo italiano tramite il Comitato Scientifico: ma nessuno lo raccolse.

Eppure l'analisi del fenomeno fatta da Burgio, era stata formulata anche da altri studiosi del settore, come riporterà REPORT il 30 marzo: *"Avendo il genoma completo del virus, sulla base del numero di mutazioni a livello temporale, si può andare indietro nel tempo datando esattamente l'inizio di un'epidemia – dichiara Massimo Ciccozzi, epidemiologo del Campus Bio-medico - Noi abbiamo individuato 2 proteine strutturali: una destabilizza e l'altra stabilizza il virus. Il che fa capire come questo coronavirus sia più contagioso di quello della Sars. Quando è iniziato questo processo? Ci risulta a metà novembre"*.

Anche Tanja Stadler del Dipartimento Scienze dei Biosistemi del Politecnico di Zurigo conferma a "REPORT": *"Sulla base dei nostri studi, emerge che l'epidemia è iniziata ai primi di novembre... E abbiamo ricostruito con quale velocità il virus si è diffuso a Wuhan: le persone infettate prima che Wuhan fosse posta in quarantena – circa 600 dai dati ufficiali - dai nostri calcoli, invece, erano tra 2mila e 20mila"*.

E David Quammen divulgatore scientifico, autore di "Spillover", conclude: *"... 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 e virologi esperti, sapevano: a fine gennaio, anche in Italia, chi studiava questi temi ha capito cosa stava succedendo e che c'era un rischio enorme: **ed ha provato a informare i livelli alti della gestione politico-sanitaria, dicendo "Guardate che ci siamo, questo è il momento in cui dobbiamo muoverci". E con questa consapevolezza saremmo dovuti partire non solo noi, ma gli esperti di tutta Europa. Ma non è stato così.** Perché? Trovare oggi una risposta al perché le conoscenze indispensabili per una strategia anti-contagio, non abbiano raggiunto – o lo hanno fatto con difficoltà e in ritardo – chi deve decidere il da farsi, è indispensabile per venire fuori da questa storia: **per capire fino a che punto è stato il virus a fare tanti morti o l'impreparazione scientifica, le lentezze burocratiche o addirittura qualcos'altro di ancora sconosciuto e inconfessabile.**

MARZO

“Il collasso del sistema sanitario non era inevitabile”

Il **1 marzo** Conte firma un decreto per il contenimento del contagio nelle regioni del Nord più coinvolte. Il **4 marzo** chiudono scuole e università in tutta Italia. 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. Ma la fuga di notizie sull'imminente “zona rossa” scatena la fuga in treno di migliaia di persone verso il Sud.

Il **9 marzo**, mentre l'Italia diventa il secondo paese al mondo per decessi da Coronavirus dopo la Cina, Conte annuncia che tutta Italia diventa “zona protetta” e vara il provvedimento “Io resto a casa”.

Il **10 marzo** aumentano i contagi tra gli operatori sanitari.

L' **11 marzo** – **con un incomprensibile ritardo rispetto alle conoscenze acquisite e all'accavallarsi degli eventi - l'OMS dichiara la “pandemia”**. E Conte annuncia che **tutta Italia è “zona rossa”**: si può uscire di casa solo per motivi di salute, lavoro o acquisti indispensabili. Le città si svuotano.

Il **15 marzo**, si avvia l'allestimento di ospedali da campo militari per impedire l'accesso indiscriminato negli ospedali di pazienti contagiati: troppo tardi. Questo - che è il primo intervento da avviare in casi di epidemie per evitare che gli ospedali si trasformino in moltiplicatori del contagio - **sarebbe dovuto partire già dopo l'allarme del Ministero della Salute il 5 gennaio**, come aveva sollecitato nel documento del 25 febbraio SIMA e Cattedra UNESCO indicando come realizzare in pratica i “[corridoi sanitari alternativi](#)”: cioè, evitando che la gente vada nel punto in cui **non si deve mai andare in caso di epidemie**: ovvero, al pronto soccorso o nei reparti di malattie infettive, che debbono rimanere indenni dal contagio per continuare a svolgere il compito di curare TUTTI. E invece, gli ospedali e purtroppo, come vedremo, le RSA diventano i luoghi in cui il virus entra e regna a lungo, facendo strage anche di medici e infermieri che sono la principale risorsa per contrastarlo. **Se la prima regola è che una pandemia va fermata sul territorio, la seconda è che bisogna creare corridoi sanitari alternativi**. A questo scopo era stato anche suggerito di utilizzare gli ospedali militari chiusi o sottoutilizzati, per il triage e l'isolamento dei casi sospetti: corridoi extra ospedalieri, attraverso cui canalizzare i primi casi e i loro contatti e praticare su tutti l'accertamento con tampone. Così si sarebbe potuto fare l'ulteriore smistamento: i positivi non gravi potevano essere tenuti in osservazione, ma isolati da familiari e amici (perché è nel contesto familiare che avviene inizialmente la maggior parte dei contagi) monitorando attentamente i contatti; 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 al percorso su descritto sarebbero relativamente pochi** – dovevano essere ricoverati in reparti di terapia intensiva, anche questi separati, però, da quelli destinati agli altri malati.

Di tutto questo, però, non solo non si metterà in pratica nulla, ma si farà esattamente il contrario. E non per caso, ma per precisa disposizione del Governo Italiano e dei suoi consulenti che spingeranno i medici a contravvenire proprio alle due prime regole per

spegnere i focolai di una pandemia: **fermarla sul territorio e creare corridoi sanitari alternativi.**

Risultato: in Lombardia ad appiccicare il grande incendio del contagio o almeno ad amplificarlo sono proprio gli **"ospedali-focolaio"**. Con quali conseguenze?

Gravissime come balza agli occhi da subito: la Lombardia è la Regione che da sola assomma la metà di morti e contagiati di tutta Italia. Conseguenze, dunque, gravi ma incomprensibili ai più. Il sindaco di Bergamo, Giorgio Gori, per esempio, denuncia su Twitter il numero impressionante di sanitari contagiati, senza riuscire a 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. Non per colpa del virus, però, ma di chi non gli ha sbarrato le porte. Perché le porte si possono sbarrare. Lo dimostra il caso dell'ospedale Cotugno di Napoli specializzato in malattie infettive dove la struttura è rimasta indenne. Grazie, infatti, alle tecniche adottate - riprese in un [video esclusivo da un'équipe inglese](#) che rappresenta una testimonianza rara - è risultato il migliore in Italia per organizzazione e qualità del servizio. Ma anche con tecniche meno sofisticate, si possono ottenere gli stessi risultati perfino in paesi del Terzo Mondo, dove: *"Siamo riusciti a gestire per più di un anno l'epidemia di 'Ebola' senza mai infettare gli ospedali"*, testimonia Gino Strada, presidente di Emergency. Tant'è vero che i responsabili sanitari dell'ospedale di Lodi - uno dei maggiori focolai del contagio da COVID-19 in Lombardia - si sono rivolti proprio agli operatori sanitari di Emergency per sanificare i locali, per preparare il personale e dotarsi degli strumenti necessari a farne, in seguito, un *"ospedale modello"* nel fronteggiare epidemie (come riporta "Il punto di Paolo Pagliaro" a "Ottoemezzo" il 14 aprile)

Che significa, allora, tutto questo: che l'Italia è peggio del Terzo Mondo? O che Emergency è più abile del nostro Comitato Scientifico nel fronteggiare emergenze sanitarie? Interrogativi, di primo acchito, forse paradossali: ma quando l'onda di morti e contagiati nel Nord Italia diventa uno *tsunami*; quando l'accavallarsi di informazioni scientifiche e para scientifiche diventa una Babele di messaggi contrastanti; quando l'impreparazione che ha rallentato l'adozione di misure per arginare il contagio, addirittura lo aggrava... in effetti le responsabilità appaiono non tanto dei politici quanto degli esperti del **Comitato Tecnico Scientifico (CTS)** che li supportano. E chi sono costoro?

Inizialmente erano in 7, poi sono diventati una ventina, ma al di là delle denominazioni suggestive - *il comitato dei saggi* - o l'appellativo un po' pomposo di "scienziati", in realtà il CTS è composto da tecnici dello Stato, esperti di iter burocratici in materia sanitaria, rappresentanti e presidenti di vari organismi istituzionali. Come il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Silvio Brusaferrò, il direttore scientifico dello Spallanzani Giuseppe Ippolito, il Segretario Generale del Ministero della Salute Giuseppe Ruocco, il numero Due dell'OMS Ranieri Guerra, il capo del 118 della Lombardia Alberto Zoli, il geriatra Roberto Bernabei, il capo del Consiglio Superiore di Sanità Franco Locatelli, il direttore della Pneumologia del Policlinico Gemelli Luca Richeldi, il direttore generale dell'AIFA (Associazione Italiana per il Farmaco) e altri manager del Ministero della Salute, dell'Inail, della Protezione Civile, nonché esperti consultati per singole tematiche. C'è poi una figura molto ascoltata negli ambienti di Governo, che però non siede nel Comitato: Walter Ricciardi, ex presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, consulente del ministro Roberto Speranza, in prima linea anche mediaticamente. 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, al dibattito sull'uso delle mascherine, alle valutazioni sui test sierologici - Palazzo Chigi si sia mosso consultando e ascoltando le sue indicazioni..."* E' diventato, così **"Un cenacolo di saggi «al servizio dell'emergenza»** cui tutti guardano sperando di capire qualcosa di più nel valzer di dubbi,

dati e paure". Per correttezza di informazione, però, va specificato che nessuno di loro risponde alle caratteristiche di ciò che nel campo della Scienza si intende per scienziato. Non rappresentano, perciò, né *"un cenacolo di saggi"* né *"la Scienza"* cui il Governo dice di fare continuo riferimento dato che nel mondo della Scienza la selezione e l'accreditamento degli scienziati avviene "fra pari": cioè sono gli scienziati che giudicano altri scienziati, adottando rigorosamente le regole del metodo scientifico con il quale criticano o riconoscono l'esattezza delle tesi scientifiche presentate. I membri del CTS, dunque, vanno definiti per quello che sono: esponenti dell'organizzazione burocratica e istituzionale della Sanità, più o meno competenti del settore sanitario, selezionati e nominati dalla Politica.

Sta di fatto che dal Comitato non arrivano risposte chiare: al contrario, l'elenco giornaliero di guariti, nuovi positivi, nuovi contagiati in rianimazione e nuovi deceduti - fornito ogni pomeriggio in tivù dal commissario della Protezione Civile Angelo Borrelli - non serve a nulla senza dati di riferimento. E poiché quei numeri non servono per capire, finiscono solo per generare la confusione di dati e posizioni contrastanti nei vivaci dibattiti televisivi; e per alimentare l'ambiguità sulle scelte prese in mancanza di trasparenza. Come commenta, in maniera forse un po' semplicistica ma incisiva, il presidente della Regione Lombardia (il 27 marzo): *"Gli scienziati non hanno fatto un gran servizio dopo la scoperta del paziente 1: perché battibeccavano... C'era chi sosteneva che era una stupidata, chi una cosa seria, ma la percezione è che i nostri cittadini non siano stati messi in allerta... Eppure "avevo ascoltato il presidente della Cina definire il coronavirus la più grande evenienza sanitaria del suo Paese"*.

Questa stessa constatazione in maniera, però, più articolata è avvalorata dall'*Harvard Business Review*: che, in un suo primo studio aveva lodato il Governo italiano per avere messo il paese in isolamento, chiudendo attività commerciali e servizi; ma in un secondo *report* (ripreso da Repubblica il 30 marzo), segnala le strategie sbagliate che avrebbero portato a una maggiore diffusione dell'epidemia, dovute all'incapacità di *"agire rapidamente ed efficacemente in base alle informazioni esistenti"*. In particolare, si critica l'incapacità dimostrata dall'Italia *"nell'organizzare una risposta sistematica e **nell'apprendere cosa fare dai primi successi e "fallimenti"**"*. E si esemplifica questa tesi, ricorrendo a Lombardia e Veneto: due Regioni che inizialmente hanno applicato approcci simili - il distanziamento sociale e le chiusure volute dal Governo su indicazione del Comitato Scientifico - fino a che il Veneto ha adottato misure diverse sui suggerimenti del parassitologo Andrea Crisanti raccolti dal Presidente della Regione Veneto, Luca Zaia. Da subito, infatti, c'è stata una differenza nell'approcciare il contagio partito nello stesso giorno, il **21 febbraio**, sia nell'ospedale di Codogno in Lombardia, che nel paese di Vo' Euganeo in Veneto.

Dopo avere lavorato per quasi 30 anni come professore di parassitologia molecolare all'Imperial College di Londra, Andrea Crisanti è rientrato in Italia come direttore del laboratorio di microbiologia e virologia dell'Università (e azienda ospedaliera) di Padova un paio di mesi prima che scoppiasse la pandemia. Così a Vo', in controtendenza con le direttive del CTS, dell'OMS e dell'ISS - che imponevano di fare i tamponi per accertare la presenza della malattia, solo in coloro che presentavano chiari sintomi di contagio (quali tosse, febbre, forte astenia, ecc.) - Crisanti suggerisce a Zaia di fare i tamponi a tutti i contatti dei presunti infetti, riuscendo a bloccare l'epidemia sul territorio prima che dilagasse negli ospedali. E il presidente della Regione Veneto, decide di mettere in pratica le indicazioni strategiche proposte da Crisanti e dai suoi colleghi: e in contrasto con le direttive nazionali e dell'OMS, estende il tampone a tutti i 3000 abitanti di Vo'.

Con quali risultati? Li riassume molto efficacemente in una Lettera ai vertici della sanità della Regione Toscana, Sergio Romagnani, già Professore di Immunologia Clinica e Medicina Interna, professore Emerito dell'Università di Firenze. Lettera pubblicata da Medici Italia, **già il 16 marzo: cioè appena 5 giorni dopo l'inizio della quarantena estesa dal Governo a tutta l'Italia e 5 giorni dopo la dichiarazione di pandemia dell'OMS**. E sotto il titolo *"I risultati dello studio di Vo' confermano che il COVID-19 cammina sulle gambe degli asintomatici..."* Romagnani evidenzia i dati a suo avviso più rilevanti. Eccoli:

- la maggioranza delle persone infettate – tra il 50% e il 75% - pur non avendo sintomi (asintomatiche), è fonte di contagio;
- nella popolazione, la percentuale di persone infette asintomatiche è altissima;
- con l'isolamento dei soggetti infettati (sintomatici o non), il numero totale dei malati è sceso da **88 a 7 in appena 7-10 giorni**;
- **l'isolamento non solo protegge dal contagio altre persone, ma anche dall'evoluzione grave della malattia:** perché il tasso di guarigione nei pazienti infettati, se isolati, è nel 60% dei casi pari a soli 8 giorni.

Inoltre, come risulterà in seguito, con un positivo in famiglia, il rischio di infezione è 84 volte superiore rispetto alla norma.

"Questi dati forniscono informazioni importantissime ... alla luce delle quali è evidente che le attuali politiche di contenimento del virus devono essere riviste", sottolinea Romagnani. In questa prima, acuta fase di diffusione del contagio, risulta infatti "fondamentale, identificare il più alto numero possibile di soggetti asintomatici il più precocemente possibile" perché "l'isolamento degli asintomatici è essenziale per riuscire a controllare la diffusione del virus e la gravità della malattia". E conclude: "La prima considerazione, dunque, è che l'attuale modalità nazionale di affrontare il problema della infezione da Covid-19 (fare tamponi solo alle persone sintomatiche) è l'opposto di quello dovrebbe essere fatto... E' quindi essenziale estendere i tamponi alla maggior parte della popolazione: in particolare alle categorie a rischio esposte a contatti multipli (come medici e infermieri che sviluppano spesso un'infezione asintomatica continuando a veicolare l'infezione tra loro e ai loro pazienti) e a tutti coloro che vivono in comunità chiuse e con contatti molteplici e ravvicinati".

Queste prime evidenze dimostrano, dunque, che la modalità nazionale di affrontare il contagio su direttiva dell'OMS, è l'opposto di quello che andrebbe fatto. E fa sorgere anche il dubbio che le ricognizioni dell'OMS in Cina durante il contagio, non siano state approfondite: come viene contestato per la prima volta pubblicamente, proprio da Crisanti al direttore vicario dell'OMS, Ranieri Guerra, membro del Comitato Scientifico del Governo, 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 gli asintomatici erano contagiosi ndr), quando sono tornati i cinesi li avremmo tenuti in quarantena, li avremmo testati: ma la direttiva dell'OMS non lo prevedeva... Così non lo abbiamo fatto..."* La domanda rivolta a Ranieri Guerra, non genera una risposta convincente, tant'è che il **4 aprile** Crisanti la solleva in tivù nuovamente, premettendo: *"I cinesi hanno mentito al mondo e non hanno comunicato il tema fondamentale della trasmissione del virus da soggetti asintomatici: ma l'Oms, che è andata in Cina a fare ispezioni con una task force, che controlli ha fatto?"*

E questo scontro televisivo fa emergere un'altra lacuna sia dell'OMS che del Comitato Tecnico Scientifico: la lentezza nel cogliere i segnali di una realtà "emergenziale" che cambia e la difficoltà di fronteggiare questi cambiamenti: *"Noi già a fine febbraio abbiamo messo in evidenza 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... Tuttavia, 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..."***

Questa necessità di aumentare il numero dei tamponi verrà ribadita spesso ma il Governo non la porta avanti. Perché? Una delle risposte sconcertanti arriva il **4 aprile** nell'intervista rilasciata da Crisanti al Giornale.it: *"Trenta giorni fa, tramite la Regione Veneto, questi dati (sul contagio anche da parte degli asintomatici ndr) sono stati trasmessi: ma per **Walter Ricciardi non potevano essere presi in considerazione "senza una pubblicazione scientifica"**. L'articolo adesso è pronto e se ne attende la pubblicazione... Ma **hanno perso tempo prezioso, non è così che si affronta un'epidemia"***

A quanto pare ai consiglieri scelti dal Ministro e dalla Presidenza del Consiglio, non basta l'evidenza dei fatti per procedere: ci vuole il risultato vidimato, certificato, riconosciuto, il bollo sulla patente di validità scientifica come – a dire di Ricciardi – prevede la prassi. Ma questo criterio della necessità di studi "randomizzati e controllati da pubblicazioni scientifiche" senza i quali non si possono adottare farmaci e altre iniziative per contrastare il Covid, è un ritornello che risuonerà più volte durante questa pandemia anche se privo di fondamento scientifico. **Perché questo principio incontestabile in tempo di pace, non è applicabile durante una "guerra virale" con un migliaio di morti al giorno.** In uno scenario, infatti, in cui i camici bianchi negli ospedali fanno turni inumani o perdono la vita per salvarne altre; in cui medici e sanitari, fuori dagli ospedali rischiano pur di curare propri pazienti; in cui gli italiani chiusi in casa, stanno patendo danni psichici, fisici, morali e economici per molti insormontabili; in questo contesto gli esperti scelti dal Governo per agevolare questo immane sforzo collettivo sembrano, invece, frenare questa corsa per la vita. E perché? Per non trasgredire a principi e criteri ai quali proprio la Scienza sconsiglia di ricorrere in una situazione di emergenza. **Perché proprio la scienza medica sconsiglia di fare studi scientifici che richiedono anni per accertare la validità o meno di farmaci su determinate malattie durante un'epidemia con migliaia di morti al giorno: nel corso della quale i medici debbono utilizzare tutto il proprio sapere e i farmaci disponibili già sul mercato, per arginare i danni curando gli ammalati.**

Così, già da subito, il modo in cui viene combattuto il coronavirus fa emergere una "scienza" a due velocità: quella lenta e burocratizzata e quella clinica che si muove veloce sul campo di battaglia, scansando le bombe lanciate dal virus ed escogitando contromosse per aggredirlo. **Della prima fanno parte i rappresentanti del Comitato Tecnico Scientifico, della seconda, come si vedrà in seguito, centinaia di medici in tutt'Italia:** e di questa realtà a due velocità, i tamponi sono stati il primo pomo della discordia. Una contrapposizione fra "esperti" inizialmente giustificata con il fatto che i tamponi mancavano: ma di fatto sono mancati anche in seguito. In Veneto, invece, i tamponi sono stati disponibili subito e in gran quantità. Come mai? Come ha dichiarato in un'intervista Daniele Donato, direttore dell'ospedale di Padova: *"... in Veneto sono stati comprati i prodotti chimici per fare i reagenti a mezzo milione di tamponi, già a gennaio: a prezzi ridotti".* Così è stato possibile fare anche un secondo campionamento di verifica che si è rivelato fondamentale per dare validità scientifica ai dati già acquisiti". E la Regione Veneto ha anche acquistato dall'Olanda una macchina, unica in Italia, in grado di processare 9 mila tamponi al giorno. Nel resto d'Italia, invece, i tamponi sono stati usati con il contagocce: diventando una merce preziosa, un privilegio, un motivo di scandalo. La storia del dottor Edoardo Valli, per esempio, ha fatto il giro della rete. Ginecologo, ricercatore, dirigente medico, Edoardo Valli, 62 anni, 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, stia a casa e se peggiora chiami il 118!"*

Lo sfogo di Valli troverà conferma un mese più tardi sul Fatto del **17 aprile** che titola: **"L'accesso al test è difficile e pieno di limitazioni. Ma solo per i cittadini comuni"**. E prima di fare l'elenco di calciatori, politici e altri vip dal "tampone facile", il Quotidiano riporta di una scritta nera sul muro rosso del municipio di Nembro, in provincia di Bergamo, uno degli epicentri del Coronavirus, che recita: *"Politici e calciatori, vi siete fatti fare i tamponi. Quindi i nostri zii, padri e nonni sono coglioni?".* Uno slogan sguaiato... che però racconta una preoccupazione vera: sono molte le segnalazioni di cittadini comuni che hanno chiesto di fare il test del tampone e sono stati respinti, nonostante i sintomi di un possibile contagio".

Esattamente come accaduto a Raffaele Leone, direttore del mensile Focus che (nel numero di aprile) racconta la sua esperienza di "presunto ammalato Covid": *"Presunto, perché nessuno ha mai certificato la diagnosi. Nonostante le mie continue richieste, mi è sempre*

stata data la stessa risposta: "In Lombardia i tamponi si fanno soltanto ai pazienti gravi". Alla vigilia dei 14 giorni senza più sintomi che sancivano la mia (anch'essa presunta) guarigione, ho scritto alle autorità sanitarie chiedendo ancora una volta il tampone: "Non lo faccio per me - ho detto - ma per verificare che io non sia più contagioso per gli altri e per i miei familiari che non vedo da un mese... Niente da fare, un muro di gomma... Il mio non è un caso unico, ce ne sono anche di molto più anomali... Se una donna malata, qui a Milano, sta chiusa in una stanza e chiede il tampone visto che il marito nella stanza accanto ha una grave patologia, e lei vuol esser certa della guarigione per non contagiarlo, non le si può dire "NO" come le è stato detto. Se un libero professionista chiama per segnalare che il suo collega di studio è morto di Covid19 e chiede il tampone, non gli si può dire di NO per poi aspettare che lui contagi moglie e figli (come è successo). Se un'impiegata si ammala e chiede il tampone sottolineando che una collega si è ammalata e un'altra è in ospedale, non le si può dire di NO, perché è evidente che il suo ufficio è un probabile focolaio da monitorare e da spegnere. È pieno di storie così. Nelle conferenze stampa si è sentito ripetere: siamo stati travolti da uno tsunami".

Ma in realtà, come si legge nei capitoli di Gennaio e Febbraio di questo giallo virale, per i vertici sanitari italiani: era *"tutto sotto controllo"*.

E anche a **marzo, aprile, maggio il Comitato Scientifico continua a portare avanti la scelta sbagliata** di ritenere *"superfluo incrementare l'uso dei tamponi"* perché sono come una fotografia: *"Danno solo l'immagine del momento: per cui se oggi è negativo, già domani può essere diverso"*. **Una motivazione a metà marzo già ampiamente smentita:** sia dalle evidenze scientifiche che da nuove evidenze cliniche segnalate - fra metà e fine marzo - da moltissimi medici in tutta Italia che affrontano il coronavirus da vicino, sul territorio. Questi sottolineano la **NECESSITA' DI FARE IL MAGGIOR NUMERO DI TAMPONI NEL MINORE TEMPO POSSIBILE**, non solo per arginare l'epidemia, ma perché diagnosticare subito la malattia con il tampone e curare i malati già ai primi sintomi, evita l'aggravarsi della malattia e il ricorso alla rianimazione. Si tratta di veri e propri 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?"**. Queste dichiarazioni apparse qua e là sui giornali (soprattutto locali), dicono poco se rimangono isolate. Ma lette una dietro l'altra sono la prova di un errore nel coordinare la strategia italiana anti-contagio, dalle conseguenze nefaste: perché ha contribuito a trasformare un **virus contagioso ma curabile, in un agente patogeno mortale.**

Coronavirus: più contagioso che letale.

Ma il ritardo nelle cure lo rende MORTALE

"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 Quotidiano del 23 marzo: *"La fase iniziale della patologia è importantissima e la stiamo sottovalutando: è gravissimo il fatto che non si agisca laddove 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 ridurre la replicazione del virus e evitare il peggioramento... Nelle **prime 72 ore** dopo i primi sintomi di Covid-19 avviene il danno virale... Dopo c'è una risposta del **sistema immunitario**, che crea una infiammazione...dovuta alla **cascata citochinica**, che si sovrappone al danno fatto dal virus..."*

Ma che cosa è la "cascata citochinica" o "tempesta di citochine"? E perché i suoi effetti, sul nostro organismo sono così dannosi? Come hanno spiegato molti esperti questo è un meccanismo del nostro sistema immunitario che trovandosi di fronte a un virus mai incontrato prima – perché solo di recente ha fatto il cosiddetto "salto di specie" – non lo riconosce e, perciò, lo combatte con grande violenza: o comunque con una violenza maggiore di quella impiegata contro uno dei tanti, già diffusi, virus influenzali. Per cui, paradossalmente, non si muore perché il virus è particolarmente aggressivo, ma per l'aggressione scatenata contro di lui dal nostro sistema immunitario: che, appunto, non conoscendolo, si allarma e scatena una reazione eccessiva o sregolata di "difesa-offesa". Questi virus, insomma, non sono pericolosi perché danneggiano direttamente i tessuti o producono tossine, ma nella misura in cui provocano reazioni drammatiche del sistema immunocompetente degli ospiti: il quale reagisce lanciando un allarme che nel giro di pochi giorni scatena una tempesta di immunità naturale: questa è la cosiddetta "tempesta di citochine"...

Alla luce di questa spiegazione, si capisce perché tutti i medici già da marzo 2020 abbiano sottolineato l'importanza di intervenire subito, già nelle prime 72 ore, per bloccare la replicazione del virus che "allarma" il nostro sistema immunitario scatenando la tempesta di citochine. E si capisce meglio anche il prosieguo dell'articolo di Le Foche laddove suggerisce, per ottenere questo risultato, di ricorrere ad antivirali fondamentali per bloccare tale replicazione del virus: *"Il paziente con pochi sintomi... va trattato con idrossiclorochina, vecchio antimalarico orale, tollerabilissimo, molto attivo sia come immunomodulante, che nell'abbassare la capacità del virus di replicarsi... **Ma per questi pazienti, oggi in Italia non si fa nulla**: spesso non vengono individuati e quelli individuati vengono solo messi in isolamento domiciliare fiduciario"...* Così, però: *"...spreciamo tempo prezioso: nella prima settimana abbiamo una artiglieria che non risponde, ma che potrebbe servire a ridurre drasticamente gli effetti più gravi"*, conclude Le Foche.

Fare più tamponi, per avere più diagnosi e per iniziare più precocemente le cure a casa: questa sembra la soluzione per evitare l'aggravarsi della malattia e ridurre il numero dei morti già nella fase di emergenza del contagio.

Ovvero, seguire il filone - avviato per primo, a inizio marzo, dall'oncologo Paolo Ascierto a Napoli - di **cure possibili subito con i medicinali già disponibili, in attesa che la ricerca e la sperimentazione scientifica ne trovino di più efficaci.**

Direttore dell'Unità di Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative del "Pascale" di Napoli, Ascierto, infatti, già dalla prima decade di marzo ha sperimentato un farmaco che si usa in genere per l'artrite reumatoide (principio attivo tocilizumab) con risultati incoraggianti: su 4.000 pazienti già con sintomi di insufficienza respiratoria ma non ancora intubati in rianimazione, sono andati a buon fine il 70-80%. Ma al di là dell'efficacia o meno del farmaco utilizzato, Ascierto va citato perché è il primo ad inaugurare un **filone. Quello che accomuna tutti i medici che, senza aspettare direttive dall'alto** - anzi, disubbidendo alle direttive del CTS e dell'Agenzia del Farmaco (AIFA) che ne fa parte - **si sono mossi già a marzo 2020** per fronteggiare il vero pericolo immediato: che non è il coronavirus, ma gli effetti provocati dal coronavirus sul nostro sistema immunitario. **Per cui il vero pericolo diventa il ritardo nelle cure possibili.**

"Malati curati troppo tardi, così non li salviamo", dichiara, infatti, Mario Balzanelli, presidente della Società italiana sistema 118 in un appello riportato il 26 marzo dall'Adnkronos: **"Perché non iniziamo le terapie a quelli con pochi sintomi positivi al tampone? Oggi queste persone vengono lasciate a casa a 'svernare' e quando la situazione precipita, non resta che intubare chi sta male. Ecco il punto chiave... trattare con antivirali i positivi che stanno a casa e anticipare l'aggravarsi dell'insufficienza respiratoria con il saturimetro".** (Una scatoletta di 7-8 centimetri in cui, infilando un dito, si ha la misura sulla quantità di ossigeno nel sangue ndr). Uno strumento prezioso da poche decine di euro che, aggiunge Balzanelli *"dovrebbe essere a casa di tutti i pazienti sospetti Covid o positivi che stanno in isolamento" in modo da monitorare la loro efficienza respiratoria senza farli arrivare boccheggianti in ospedale o addirittura morire in casa... Siamo ancora in tempo a invertire la rotta... Ma quanti altri morti dobbiamo rischiare?"*.

Per spegnere i focolai usata benzina al posto dell'acqua...

Insomma, 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. Una strategia che si può paragonare a quella di chi cerca di spegnere un incendio buttando benzina anziché acqua sul fuoco, come emerge anche dalla segnalazione del dirigente del Dipartimento Tutela Salute della Regione Calabria, Antonio Belcastro al TG del 26 marzo: *"Con la cura sperimentale a domicilio in 5 giorni il paziente si negativizza. Ad oggi abbiamo 217 pazienti in isolamento domiciliare e positivi con pochi o nessun sintomo ai quali abbiamo deciso di somministrare un doppio farmaco, un antibiotico ed un antimalarico già in commercio (antibiotico azitromicina e antimalarico idrossiclorochina o Plaquenil ndr): somministrato ai primi 25 pazienti per 5 giorni, questi sono risultati negativi al tampone"*.

Si tratta, dunque, di un protocollo terapeutico già utilizzato in Cina e in altri paesi (in particolare la Francia a Marsiglia nell'Istituto ospedaliero-universitario di malattie infettive) e recepito dall'Unità operativa di Malattie infettive e tropicali del policlinico "Mater Domini" e dalla Cattedra di malattie infettive dell'università "Magna Graecia" di Catanzaro il cui obiettivo, come aggiunge Belcastro: *"E' combattere la battaglia sul territorio per due motivi: primo, perché tratteremo il doppio dei pazienti ospedalizzati; secondo perché se il trattamento risulterà efficace, eviteremo che tante 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 tutti questi medici, dunque, suggeriscono di uscire dai quotidiani scenari ospedalieri del coronavirus unici 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, un medico che ha deciso di non restare in ospedale ad aspettare i malati di Covid-19 ma di andare a cercarli per curarli casa per casa: *«Piacenza è a 10 minuti di auto da Codogno. Si può immaginare in che situazione ci siamo trovati subito dopo venerdì 21 febbraio, giorno del primo caso: pronto soccorso affollato e terapie intensive piene. Ma ecco l'illuminazione venuta da una paziente oncologica che ci chiama perché aveva il quadro clinico da Covid, ma non voleva assolutamente andare in ospedale: siamo andati noi 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). E tutti i giorni ci mandava informazioni su come andava. Pian piano ha iniziato a migliorare. Lì è nata l'idea: di andare a curare precocemente i pazienti a domicilio»* L'intuizione si rivela vincente: aggredendo la malattia dal principio, tanti pazienti sono stati curati a casa loro, sempre sotto il costante controllo medico. Un lavoro che **«può cambiare la storia naturale di questa malattia e che potrebbe evitare di occupare tanti posti in rianimazione»**, secondo Cavanna. *«Perché 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... e quando si va in pronto soccorso, spesso è tardi..."*

Mentre a marzo il pallottoliere della Protezione Civile registra da 600 a 800 morti al giorno, i risultati clinici di questi medici rivelano "come si guarisce prima e si muore meno". **Dimostrando che quella adottata dal Governo su suggerimento del Comitato**

Scientifico è la strategia peggiore: perché 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 una strategia priva del più elementare buon senso prima ancora che di qualsiasi fondamento.

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; e di conseguenza, allunga i tempi della quarantena aggravando la crisi economica del Paese, che non può ripartire se continua ad essere così malato. Ma, al di là delle considerazioni economiche ed organizzative, non fermare la malattia prima che si aggravi significa soprattutto sottoporre i pazienti a quella terribile tortura che è finire in rianimazione. E non per qualche giorno, come per una polmonite normale, ma anche 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.

Puntare solo ad aumentare il numero di ventilatori e terapie intensive, dunque, **trascuando TUTTO QUELLO CHE SI PUO' FARE PRIMA PER EVITARE CHE I PAZIENTI DEBBANO UTILIZZARLI, 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.**

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 e un 89enne, Paolo Bertieri, ha superato il coronavirus senza bisogno dell'ospedale...Sono medici che hanno deciso di intervenire, in controtendenza con quanto veniva loro indicato..."*

Le indicazioni ufficiali, infatti, suggeriscono di somministrare ai malati solo tachipirina, monitorando la saturazione di ossigeno nel sangue, in attesa di un eventuale aggravamento: **Altamente sconsigliato «il fai da te» sul territorio**, ha sostenuto in un'intervista televisiva il professor Massimo Galli dell'ospedale Sacco di Milano, lasciando molti allibiti per questo suo improprio accomunare il compito dei medici – che è quello di curare *"in scienza e coscienza"* i malati secondo il giuramento di Ippocrate – in una sorta di *"fai da te"*: mortificando la professionalità degli stessi medici, come se questi non potessero svolgere la propria funzione senza un controllo, un comando o un placet dall'alto. Così dopo aver visto tanti pazienti aggravarsi e morire i 100 medici lombardi "hanno detto basta". Già dal **27 febbraio** avevano aperto una chat dal nome "Medici in prima linea" dove condividere informazioni scientifiche: e su questa, in seguito, hanno postato anche esperienze cliniche e messo a punto un protocollo d'intervento condiviso. *«In sostanza, la terapia consiste in un antimalarico, la idrossiclorochina (identificata anche con l'abbreviazione HCQ ndr) associato a eparina a basso peso molecolare per prevenire quell'evoluzione tromboembolica che ormai si sta evidenziando come uno degli aspetti più preoccupanti nella progressione della malattia. Il tutto associato a un antibiotico di copertura»*, spiega il dottor Giovanni Moretti, 42 anni di esperienza come medico di base a Pioltello. Alcuni di questi medici, in mancanza di dispositivi di protezione si sono ammalati; altri si sono arrangiati con mascherine comprate nei ferramenta, altri ancora sono andati a portare a casa dei pazienti il saturimetro..." lavorando anche 18 ore al giorno, ma incoraggiati dai risultati.

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..."** *"Ci siamo lanciati senza paracadute. Non avremmo potuto prescrivere l'idrossiclorochina ai nostri pazienti... perchè l'Aifa aveva emanato una direttiva sconsigliandone l'utilizzo per il Covid..."* (l'HCQ, è un farmaco usato in genere per la malaria, l'artrite reumatoide, il lupus ecc. ndr). *Però far morire la gente senza tentare nulla era contro il nostro codice deontologico* - continua il dottor Mangiagalli - *In pratica, se non si interviene per tempo i polmoni, che normalmente sono come un spugna, diventano di cartone. E se si interviene tardi, magari si salva il paziente ma a prezzo di un danno polmonare irreversibile... Ci siamo resi conto che il Covid è una malattia sistemica ad alta letalità e pericolosissima solo se non trattata nei primissimi giorni. E non avendo fuori dall'ospedale altri farmaci con possibile attività antivirale, abbiamo pensato che nell'emergenza l'HCQ fosse la miglior strada percorribile: a un costo fra l'altro molto sostenibile".*

Dai dati raccolti, insomma, i Medici in prima linea confermano: *"La bontà di un farmaco già riscontrata da altri medici, che insieme al trattamento precoce a casa con l'isolamento dei moltissimi casi sospetti (**ai quali tuttora non riusciamo a far fare i tamponi**) ci pare la risposta giusta al disastro cui ha portato la visione "ospedalocentrica" che si è affermata in Lombardia. L'importante è che i medici di famiglia si siano messi in gioco per fare la loro parte, in mancanza di qualsiasi attenzione verso il territorio da parte di chi voleva gestire la sanità pubblica. Il tempo sarà galantuomo e dirà chi ha ragione..."* conclude Mangiagalli.

Questa esperienza è stata sintetizzata in una lettera aperta - riportata il 18 aprile dall'Adnkronos - contenente un decalogo di proposte per evitare alla riapertura gli errori fatti, e inviata al ministro della Salute Speranza, ai governatori di tutte le Regioni, al presidente della Fnomceo (Federazione nazionale Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri) e ai presidenti federali degli Ordini dei medici regionali): *"Siamo giunti alla conclusione - scrivono i camici bianchi che si firmano Medici Italiani gruppo Covid 19 - 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 vanno a supportare la clinica, ma che non la sostituiscono**. Dopo "quasi 2 mesi" di confronto e scambio di informazioni ... "siamo giunti alle stesse conclusioni: i pazienti vanno trattati il più presto possibile sul territorio, prima che si instauri la malattia vera e propria, che quasi sempre porta il paziente in Rianimazione. "Lo chiediamo - precisano gli autori della missiva - indipendentemente da schieramenti politici e sindacali. Lo chiediamo come medici che desiderano svolgere il proprio ruolo al meglio, dando un contributo alla collettività 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**".*

Un appello al Governo per... fare il proprio mestiere!? Ma perché in piena emergenza pandemica, migliaia di medici italiani debbono ricorrere a una lettera aperta a chi governa per chiedere una cosa ovvia, scontata, banale: salvare vite umane sfruttando le conoscenze mediche acquisite? Perché in un paese democratico, per essere ascoltati dal Governo, migliaia di camici bianchi, per dare più forza al proprio appello, sentono necessario precisare di essere *"indipendenti da schieramenti politici e sindacali"*? Mica siamo in un regime. O forse sì e non ce ne siamo accorti?

Un appello che evidenzia la sordità del Governo e del CTS nel raccogliarlo, anche quando a questi SOS partiti a marzo se ne aggiungono altri ad **aprile**: che aggiungono nuove evidenze cliniche e nuovi farmaci in grado ormai di ridurre al minimo il rischio di finire in rianimazione. Sempre a patto, però, che si intervenga tempestivamente.

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 sottolinea che: *"«L'eparina è efficace... Non è un farmaco nuovo ma un conosciuto anticoagulante dal costo irrisorio che previene la formazione di coaguli sanguigni anomali"». La scoperta deriva dalle autopsie che rivelano: **"Il problema è cardiovascolare, non respiratorio. La gente va in rianimazione per trombo embolia venosa generalizzata... Molti morti, anche quarantenni avevano una storia di febbre alta per 10-15 giorni non curata adeguatamente. 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 e le intubazioni perché innanzitutto devi sciogliere, anzi prevenire, queste trombo embolie. Serve a poco ventilare un polmone dove il sangue non arriva"». Questo gruppo di medici, però, inizialmente preferisce rimanere anonimo e alla fine dell'articolo si intuisce il perché: **"Le terapie a base di eparina sono in corso già prima del via libera dell'AIFA, l'Agenzia italiana del farmaco"*****

Ma in realtà il motivo è anche un altro: e lo rivelerà all'inizio di maggio uno scoop di [Affaritaliani](#) dal titolo "Coronavirus, le autopsie non vanno fatte. Ordine del Ministero della Salute". Come rivela, infatti, questo quotidiano on line: *"la svolta nella lotta al Coronavirus è arrivata quando qualche medico ospedaliero fuori dal coro si è preso la briga di fare le autopsie sui cadaveri dei pazienti deceduti durante la pandemia. Così 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. Si può dunque dedurre... che fino a questa scoperta rivelatrice, **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 sin dall'inizio le autopsie, privando così gli esperti di elementi conoscitivi fondamentali, perché così è stato disposto dal Ministero della Salute".*

E l'articolo riporta il link con la [circolare del Ministero](#) firmata dal segretario generale della Prevenzione Sanitaria, Giuseppe Ruocco e inviata a tutti i destinatari competenti. Come specifica ancora Affaritaliani *"Si tratta di un aggiornamento di inizio maggio di norme varate dallo stesso ufficio sin dal 22 febbraio e ribadite il 17 e il 29 marzo" che recitano "per l'intero periodo della fase emergenziale non si dovrebbe procedere all'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici nei casi conclamati Covid 19, sia se deceduti in un reparto ospedaliero sia presso il proprio domicilio".*

E al punto 2, con riferimento a un eventuale interesse e intervento della magistratura si prescrive *"L'autorità giudiziaria potrà valutare, nella propria autonomia, la possibilità di limitare l'accertamento alla sola ispezione esterna del cadavere in tutti i casi in cui l'autopsia non sia strettamente necessaria. Analogamente le Direzioni sanitarie di ciascuna regione daranno indicazioni finalizzate a limitare l'esecuzione dei riscontri diagnostici ai soli casi volti alla diagnosi di causa del decesso, **limitando allo stretto necessario quelli da eseguire per motivi di studio e approfondimento"**.*

Il contenuto di questa circolare, però, è sbagliato: nel senso di inadeguato e scientificamente infondato. Da sempre, infatti, i cadaveri **parlano** a coloro che li sanno studiare: cioè ad anatomopatologi e medici legali. I quali sanno anche come operare nella massima sicurezza evitando contagi ed infezioni: anche per questo, dunque, se questa circolare aveva lo scopo di preservare il personale da eventuali contagi, è una circolare inadeguata.

Perciò ancora una volta, l'opportunità di salvare migliaia di contagiati viene da **medici che hanno disobbedito a suggerimenti, direttive, indirizzi caduti dall'alto** ritenendoli infondati o inopportuni e dimostrando come autopsie diffuse e precoci avrebbero potuto modificare le conseguenze catastrofiche di questa pandemia: ma la voce di Affaritaliani.it – che fa di questo tema un suo cavallo di battaglia - rimane isolata. Anche se poi i fatti danno ragione ai medici che hanno applicato le terapie suggerite proprio dalle autopsie.

Il 10 aprile su La Nazione, infatti, 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"*, fornendo chiari indizi sulle cause improvvise che hanno scatenato il dramma dei decessi in molti ospedali d'Italia". E parla di un protocollo già redatto da 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 ma pubblicata negli Usa"*. Spagnolo – già responsabile della cardiocirurgia del Policlinico San Martino di Genova e della cardiocirurgia del Policlinico di Monza, con un curriculum di più di 35 mila interventi di cardiocirurgia - ha individuato *"la presenza di piccoli trombi non solo nei vasi polmonari ma anche in altri organi come il cervello, il cuore, il fegato ed i reni"*. Così a marzo ha puntato sull'eparina avanzando il punto chiave a vari enti: *"I medici di famiglia dovrebbero*

darla già in fase iniziale se l'assistito non migliora, per contrastare la formazione dei coaguli prima che il virus alteri i fattori della coagulazione». Ma resta inascoltato. Manda lo studio in America: dopo tre giorni, il suo lavoro viene pubblicato sul "Journal of Cardiology Research Reviews & Reports".

In particolare, l'**Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)** – uno degli organismi istituzionali più rappresentativi del nostro "Comitato Scientifico" - **sembra più preoccupata del rispetto delle procedure, che dei risultati confortanti**. In una nota ripresa dai media, infatti, chiede: "... si verifichi la sicurezza e l'efficacia dell'eparina nella cura di Covid 19. Poiché l'uso terapeutico delle eparine a basso peso molecolare sta entrando nella pratica clinica sulla base di evidenze incomplete e con importanti incertezze anche in merito alla sicurezza, si sottolinea l'urgente necessità di studi randomizzati che ne valutino efficacia clinica e sicurezza".

"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: "Medici di diversi ospedali hanno scoperto che l'eparina risolve l'ineluttabile aggravamento polmonare cui medici e infermieri dovevano assistere impotenti. Hanno capito che molti, troppi, sono morti intubati ... 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... Ecco l'articolo originale" conclude il giornalista.

Insomma, tutti i risultati ottenuti con i farmaci in commercio, non sembrano riscuotere grande interesse da noi: "Il mio protocollo è già stato chiesto e finirà per essere utilizzato prima in Albania o negli Emirati Arabi che in Italia", si rammarica su Nord Notizie il 29 Aprile, il professore Maurizio Viecca, Direttore Dipartimento Alte Specialità e dell'Unità Complessa di Cardiologia dell'Ospedale Sacco di Milano. Il suo è un protocollo che prevede oltre al mix di farmaci anticoagulanti e antinfiammatori, anche un farmaco antiaggregante che "consente di sciogliere i trombi polmonari...e che rende di gran lunga più efficace la cura a base di eparina... La sperimentazione è completata e tutti i pazienti hanno ottenuto risultati strabilianti... Ma l'autorizzazione da parte del Ministero della Salute non arriva: nonostante siano farmaci noti, comunemente utilizzati e a basso costo".

E la conferma dell'efficacia dell'eparina viene anche da Paolo Miccoli, fino a due mesi prima presidente dell'Anvur, l'Agenzia nazionale di valutazione della ricerca, che commentando sul Corriere della Sera del 13 aprile l'articolo del British Medical Journal uscito proprio quel giorno sull'eparina, risponde: "L'articolo del British è la prima importante evidenza scientifica delle terapie epariniche: in Italia l'iter terapeutico si è diffuso da almeno due-tre settimane...e sta svuotando le terapie intensive perché abbassa di molto il livello di gravità... da noi a Pisa su 180 terapie intensive, 60 ora sono libere".

Una spiegazione che getta finalmente luce su un aspetto rimasto a lungo senza spiegazione: **come mai il numero dei contagiati, anche dopo 2 mesi di quarantena non è sceso – anzi è aumentato - ma i ricoveri in terapia intensiva sono diminuiti**. Il Governo e il CTS hanno "interpretato" questo dato come il grande successo della strategia del lockdown pubblicizzata. In realtà, questa appare una lettura parziale e fuorviante di un fenomeno il cui **merito è dei medici: che, fregandosene di circolari e direttive inadeguate**, hanno deciso, nel rispetto della deontologia professionale, di cominciare a curare i malati sul territorio PRIMA che finissero nelle terapie intensive usando i farmaci a disposizione. La spiegazione dell'efficacia del lockdown, dunque, sembra tutt'altra. La quarantena generale non ha diminuito ma anzi 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 con i farmaci disponibili in commercio.

Qual è allora lo scenario che si profila a fine aprile alla luce di questi elementi? Che da una parte i medici di tutt'Italia si scambiano via etere informazioni e risultati con la frenesia di chi, sotto il fuoco nemico adotta qualsiasi arma per difendere i propri pazienti e contrattaccare il virus; dall'altro, i responsabili degli organi di controllo sull'utilizzo dei farmaci (Agenzia del Farmaco, Istituto Superiore di Sanità, Comitato Etico, Ministero della Salute, ecc.) appaiono troppo lenti, quasi immobili nel consentire l'uso sperimentale o definitivo di farmaci e terapie che a mano a mano si rivelano efficaci. E quali sono le conseguenze di questi intoppi procedurali e burocratici su una pandemia in corso?

"Certo in condizioni normali si fanno sperimentazioni più approfondite, si condividono i risultati. Ma in condizioni eccezionali ci vogliono risposte eccezionali. Io comprendo che il ruolo dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Agenzia per il Farmaco sia di raffreddare gli entusiasmi, e comprendo che si debba procedere per trial (prove ndr): ma i trial non si fanno quando c'è uno tsunami, ma con la bassa marea... E' urgente giocare d'anticipo, soprattutto con la Fase due", denuncia il professor Claudio Puoti, infettivologo ed epatologo, responsabile del Centro di epatologia dell'Istituto Ini di Grottaferrata su Askanews il 29 aprile.

Il messaggio, dunque, è chiaro: verifiche sì, ma snellendo le procedure, badando meno alla forma e più al contenuto, perché intanto la gente muore. Viceversa questi intoppi burocratici e scientificamente ingiustificati rischiano di apparire pretestuosi...

MAGGIO

Se errare è umano, perseverare è contagioso

Ma l'agenzia del farmaco e il Comitato Scientifico sembrano procedere con il freno a mano tirato. Soprattutto tra fine aprile e inizio maggio, quando si diffonde una notizia straordinaria: finalmente si è trovato il primo - e al momento unico - rimedio da utilizzare ad hoc, per annientare direttamente il virus e debellare il ricorso alle rianimazioni. Tutte le cure elencate finora, infatti, non servono ad annientare il coronavirus, ma si sono dimostrate efficaci nel bloccare la violenta reazione del sistema immunitario. Questo, invece, è qualcosa di potente quanto un vaccino: la trasfusione nei malati del sangue ricco di anticorpi dei guariti. Con un vantaggio rispetto ai vaccini sintetici: non ha controindicazioni o effetti collaterali perché non è un farmaco.

È, infatti, un vaccino naturale disponibile subito e gratuito: perché la materia prima è il plasma fornito dai donatori di sangue che, come si sa, lo fanno per solidarietà e non per profitto. Questo oggi è il primo e unico farmaco da utilizzare ad hoc per debellare direttamente il virus. *"La sperimentazione sul plasma dei guariti per trattare i pazienti con Covid-19 è stata avviata dal Policlinico San Matteo di Pavia e dall'Ospedale Carlo Poma di Mantova. Si è conclusa da pochi giorni"* - dichiarano gli autori a fine aprile - *"Siamo cautamente ottimisti, ma i risultati visti nei casi singoli sono stati sorprendenti"*.

A spiegare fra i primi in dettaglio la situazione è un lungo pezzo (su Affari Italiani del 25 aprile) che titola **"Coronavirus, la cura c'è ma non se ne parla"**. **"Da Pavia e Mantova la svolta: i due ospedali non hanno più morti da un mese. Curano con la sieroterapia, le trasfusioni di plasma dei guariti. I dati sono splendidi"**.

E Giuseppe De Donno, pneumologo e direttore di Pneumologia e Terapia intensiva respiratoria dell'ospedale Carlo Poma di Mantova, continua: *"Sono entusiasta di vedere le persone guarite così velocemente. I limiti della terapia? Costa poco, è fattibile e pure democratica. Abbiamo 7 o 8 donatori tutti i giorni"*. Tra i pazienti del Carlo Poma di Mantova curati con successo, anche una donna incinta di nome Pamela".

Funziona così. *"Chi dona deve essere sano, guarito dal Covid e avere degli anticorpi neutralizzanti"*, racconta il direttore di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Massimo Franchini. *"Il protocollo prevede 3 somministrazioni. A distanza di 48 ore l'una dall'altra. La compatibilità per il plasma viene fatta sul gruppo sanguigno"*. Franchini ci spiega che **il plasma ha un notevole livello di sicurezza virale ed è un prodotto assolutamente sicuro e rigoroso** e va nei dettagli: *"Se il vaccino, che 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"*.

Tra Mantova e il San Matteo di Pavia è partita la sperimentazione su un nucleo di 48 persone: tutte curate con successo. Ma è un intervento empirico?

Risponde Cesare Perotti Direttore del Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del policlinico San Matteo di Pavia: *"Qui di empirico non c'è niente. Al contrario, si fa in situazioni di grandi epidemie. C'è una validazione della terapia con il plasma iperimmune che non ha eguali nel mondo. Sono conosciuto per non essere uno che 'le spara' e le posso dire che in questo momento è il plasma più sicuro al mondo, perché la legislazione italiana ha delle regole stringenti che non ci sono in Europa e in nessun altro Paese, neanche negli Stati Uniti. Non solo abbiamo gli esami obbligatori di legge sul plasma per essere trasfuso, ma abbiamo degli esami aggiuntivi e il titolo neutralizzante degli anticorpi che è una cosa che facciamo solo noi al policlinico di Pavia... Noi 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”.

Uno strumento importante questo da utilizzare nel caso, usciti dalla quarantena, si ripresentasse uno scenario di contagio. Ma soprattutto **per fermare SUBITO la catastrofe di morti che ancora continua**. Perotti: *“Stiamo accumulando plasma per un’eventuale seconda ondata di contagi. E’ una terapia per chi sta male oggi. Ben venga il vaccino sintetico, ma nell’attesa il protocollo funziona eccome! Lo studio è stato depositato. **Tutto quello che le hanno detto, che si esce in 48 ore, è vero”**.*

La notizia comincia a circolare, le agenzie di stampa la ribattono. E Massimo Franchini, il responsabile dell’Immunoematologia e Medicina trasfusionale del Poma, ribadisce all’Adnkronos Salute il 28 aprile: *“Al contrario “di alcune bufale” che circolano, il plasma prodotto in questo modo è sicuro e la possibilità che trasmetta malattie infettive è pari a zero. Si tratta di una terapia di emergenza, ma - precisa - noi non abbiamo realizzato un protocollo d'emergenza: si tratta di un lavoro rigoroso che segue le indicazioni del Centro nazionale sangue. Il risultato è una terapia specifica e mirata, all’insegna della massima sicurezza. La sieroterapia è una cura moderna utilizzata dal 1880”.*

Ma dopo questi annunci **scoppia un’inspiegabile polemica sui social e in tivù fra “esperti”** favorevoli e contrari alla terapia al plasma. Un conflitto simile a quello vissuto dai medici che hanno lanciato i loro SOS per utilizzare in maniera precoce i farmaci già in commercio che costano poco e sono facili da produrre in qualsiasi laboratorio italiano: un conflitto, dunque, alimentato anche da interessi economici.

Del resto, da sempre c’è chi trae profitto dalle disgrazie: i costruttori dai terremoti, i fabbricanti di armi dalle guerre, le case farmaceutiche da epidemie e pandemie. E oggi la ricerca di nuovi farmaci e vaccini anti-coronavirus è una realtà economica che preme e che - proprio per completezza di informazione - non si può fare finta di ignorare: perché fa da sfondo anche a questa pandemia. Anzi, senza tenere conto di questo scenario dove si svolge il “conflitto” tra esperti - sia sul plasma che sui farmaci a basso costo già disponibili - non si riesce a capirne la portata.

Nella polemica che impazza sui media, infatti, dovrebbe essere chiaro che hanno ragione i **medici impegnati in prima linea, perché tentano di fare valere un diritto fondamentale: la necessità di salvare vite umane che durante un’epidemia è prioritaria**. Ma la burocrazia sanitaria tentenna, nonostante la gente, nel frattempo, continui a morire. E pretende il pedissequo rispetto di procedure per l’utilizzo dei farmaci quali studi “randomizzati”, trial, studi in doppio cieco che valgono sicuramente in linea di principio soprattutto per farmaci nuovi e mai sperimentati, ma non quando c’è un’emergenza e i farmaci che si stanno dimostrando efficaci sono conosciuti e testati ormai da decenni: come l’idrossiclorochina, gli antibiotici, l’eparina, la sieroterapia. **Eppure questo principio basilare della Medicina - incontestabile come il principio che la terra gira intorno al sole e non il contrario - salta durante questa pandemia:** e viene rinnegato dai vertici sanitari come dimostrano le richieste dei medici all’AIFA e agli altri organi di controllo, di tenere conto dell’eccezionalità della situazione, prevedendo, pur nel rispetto dei canoni di sicurezza, deroghe e percorsi agevolati per usare i farmaci in commercio.

Soprattutto se i risultati già ottenuti sono stati incoraggianti: **“Da Pavia e Mantova la svolta: i due ospedali non hanno più morti da un mese”**, titolano, infatti, i giornali. Anche se la notizia riportata è parziale. **Perché non ci sono più morti fra quelli curati con il plasma: ma gli altri continuano a morire**. Si sono salvati, insomma, un “numero limitato” di pazienti: 58 in tutto di cui 48 ammessi dagli organi di controllo nel protocollo di ricerca per la sperimentazione sul plasma e un’altra decina di pazienti per i quali i medici di Mantova e Pavia hanno chiesto al Comitato Etico l’autorizzazione alla somministrazione “per uso compassionevole”. Come accaduto per Pamela, la donna incinta ammalata di Covid 19, arrivata in ospedale dopo l’approvazione del protocollo, che quindi non era inserita nell’elenco dei 48 autorizzati.

Ma ora che la sperimentazione è terminata tutto si è fermato in attesa che gli organi di controllo consentano il prosieguo della somministrazione. E in questa situazione di attesa, che cosa rispondono i medici agli altri ammalati che vorrebbero ricevere il plasma per essere salvati? "A te non ti posso salvare perché manca il placet dell'AIFA, del Ministero o dell'Istituto Superiore di Sanità? Come si giustifica scientificamente ed eticamente questa sorta di "Schindler list"? La lista del magnate Oscar Schindler, infatti, era quella dei prigionieri nei campi di concentramento nazisti da lui salvati utilizzando il proprio patrimonio per corrompere le guardie carcerarie in cambio di prigionieri richiesti per lavorare nelle proprie aziende: una richiesta che in realtà era un pretesto per liberare il maggior numero possibile di deportati. Ecco perché la lista limitata di pazienti curati con il plasma, evoca la "Schindler list" raccontata nell'omonimo film: perché anche in questo caso riescono a salvarsi solo i pochi inseriti nella lista autorizzata dai nostri vertici sanitari.

E per i medici che lo vivono, è un peccato mortale. E' un dramma forse simile a quello vissuto dai medici ospedalieri, che per mancanza di posti in terapia intensiva, non hanno potuto accogliere tutti. Con la differenza che, **mentre in quel caso le terapie intensive mancavano, ora il plasma per fronteggiare l'emergenza non manca, la quantità non è limitata:** solo che, pur essendo a portata di mano, intoppi e lentezze burocratiche incomprensibili e immotivate, ne riducono l'utilizzo.

Quanto sta accadendo per il plasma, dunque, 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: **"Malati curati troppo tardi, così non li salviamo". "Sprechiamo tempo prezioso ... quanti altri morti dobbiamo contare?"**.

E questo divario fra esigenze vitali ed improbabili necessità procedurali, prende corpo sotto gli occhi di migliaia di spettatori il 5 maggio ne [lo scontro De Donno – Ippolito a "Porta a Porta"](#).

Il 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 Comitato Scientifico mostra, infatti, un conflitto apparentemente assurdo, considerato che si gioca su uno scenario da centinaia di morti al giorno. Tant'è vero che lo stesso Bruno Vespa, guidato dal semplice buon senso, appare interdetto e non riesce a capire perché una terapia che 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. E altrettanto inspiegabile risulta, a un certo punto, la scomparsa di De Donno dal teleschermo: stava per esporre, infatti, il suo protocollo quando viene annunciata la pausa pubblicitaria. Al termine della quale, però, De Donno non c'è più: e si passa a trattare un altro argomento...

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 fra scienziati favorevoli e "scienziati" contrari all'utilizzo del 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 hanno intuito che pur avendo trovato il modo di fermare questa carneficina, questi medici, come quelli che hanno adottato le cure precoci, non possono farlo o si debbono fermare: non si sa bene, però, in nome di che cosa. 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. Una faccia che la dice lunga sul dramma che sta per scoppiare. Come la dice lunga la faccia di Ippolito: impassibile, priva di emozioni, fredda come una mummia, impenetrabile, dalla quale non trapela niente.

In realtà per capire meglio che cosa si nasconde dietro procedure apparentemente pretestuose che rallentano fino a negare l'accesso alle cure precoci e al plasma iperimmune, bisogna aprire una parentesi su questo dibattito tra i favorevoli e i contrari al plasma scatenatosi sulla stampa: o più esattamente, sui **"retroscena di una scienza litigiosa"**.

E bisogna inquadrare in questo retroscena alcune dichiarazioni di De Donno fatte quando ancora non era scoppiata la polemica sul plasma che, perciò, risultano sibilline e incomprensibili per il grosso pubblico. Già dalle prime interviste, infatti, De Donno e i suoi colleghi di Mantova e Pavia, raccontando degli straordinari risultati ottenuti con le trasfusioni del plasma dei guariti, dichiarano con una punta di sarcasmo: *"La terapia funziona ma nessuno lo sa. 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?

Un interrogativo che trova una prima risposta nella dichiarazione di Roberto Burioni sul suo sito Medical Facts - ripresa il 7 maggio dall'Adnkronos - in cui parla della plasmaterapia ridimensionandone molto la portata e ampliandone i rischi: imitato da altri "esperti" che non conoscono a fondo la metodologia innovativa e gli standard di sicurezza adottati a Mantova e Pavia. Per cui i suoi giudizi creano reazioni risentite. Soprattutto quando afferma: **"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 fatto da Burioni in una delle puntate di "Che tempo che fa" che provoca lo sdegno di De Donno che, avendo sottolineato il vantaggio di questa terapia basata sulla solidarietà dei donatori di sangue, sbotta: *"noi non siamo mammalucchi"*. Forse alludendo al fatto che Burioni non perde occasione per promuovere i capisaldi del suo "Patto per la scienza": vaccini e altri prodotti delle case farmaceutiche. Una battuta compresa dagli addetti ai lavori, ma incomprensibile per i giornalisti: che la riportano aggiungendo "che avrà voluto dire?". E che risulta indecifrabile anche alla maggior parte dei cittadini costretti, così, ad assistere a un'ennesima querelle senza capirci niente.

Ecco perché, per trovare una risposta a questi interrogativi, va aperta una parentesi sui "retroscena di una scienza litigiosa" e di una stampa a dir poco "disattenta": entrambe responsabili di avere alimentato la **pandemia mediatica** che ha condizionato le strategie terapeutiche, la durata e la direzione di marcia della **pandemia sanitaria**.

I retroscena di una "scienza" litigiosa e di una stampa "disattenta"

Il filo conduttore di questo "giallo virale" sembra essere sempre di più, l'impossibilità di fare arrivare ai livelli alti della gestione politico-sanitaria le conoscenze per un'efficace strategia anti-contagio. Le voci di esperti competenti ma dissonanti dalla linea intrapresa dal Governo non riescono, infatti, a farsi sentire o vengono relegate semplicisticamente nella categoria dei dissenzienti e dei "negazionisti". Così la comunità scientifica appare divisa al suo interno, da interessi contrastanti che si trasformano in battibecchi i quali, a loro volta, diventano un fastidioso vociò di sottofondo che avvolge anche le voci discordi in un indistinto clamore. In questo modo le informazioni scientifiche corrette rimangono isolate perché il cicaliccio che sovrasta tutto, genera confusione ed è quasi impossibile fare una corretta informazione.

E una simile azione di disturbo è estremamente dannosa in un momento in cui l'umanità, in preda al panico, vorrebbe avere qualche certezza dalla scienza: che, a sua volta, dovrebbe aiutare a superare la paura invitando tutti alla ragione per analizzare i dati accertati. Viceversa i battibecchi della comunità scientifica si rivelano devastanti: anche perché **c'è chi approfitta del caos mediatico**. E qui non si tratta di Dietrologia, ma di Economia: perché non tenere conto dell'enorme business sulla ricerca di farmaci e vaccini che questa pandemia ha scatenato in tutto il mondo, non aiuta certo a capire perché i medicinali a basso costo già in commercio e il plasma hanno avuto scarsa presa; perché sono stati inizialmente sconsigliati dall'AIFA, snobbati da chi li ha definiti "medicinali vecchi", di antica generazione (come se per i farmaci valesse la moda e non il principio attivo); e perché sono stati apertamente avversati.

Perciò vale la pena approfondire i battibecchi di questa "scienza" litigiosa e di coloro che più o meno apertamente hanno contrastato le cure precoci e a basso costo con idrossiclorochina, antibiotici, plasma iperimmune, eparina. Partendo, proprio dai retroscena che hanno caratterizzato l'utilizzo di quest'ultima: l'anticoagulante che, come si è visto, ha rivoluzionato la cura e le diagnosi delle morti per coronavirus. Quando grazie alle autopsie, infatti, si è intuito che *"Il problema è cardiovascolare, non respiratorio..."* l'eparina è diventato un farmaco vitale *"per sciogliere, anzi prevenire, queste trombi. Serve a poco ventilare un polmone dove il sangue non arriva. Anzi: con la ventilazione forzata in rianimazione la situazione peggiora"*, hanno dichiarato molti medici.

Ma attenzione: inizialmente questo scambio di informazioni fra medici avviene nell'anonimato, per evitare invidie, stroncature, intoppi di vario genere – specie burocratici – che rischiano di rallentare la corsa per la vita. Timori a quanto pare giustificati: perché l'AIFA appena ha notizia dell'uso dell'eparina, sembra preoccuparsi più del rispetto delle procedure che dei risultati confortanti. Invia, infatti, una nota ai Medici in cui si chiede di: *"Verificare la sicurezza e l'efficacia dell'eparina nella cura di Covid 19..."* sottolineando *"l'urgente necessità di studi randomizzati che ne valutino efficacia clinica e sicurezza per Covid 19"*. Una preoccupazione scientificamente infondata – l'eparina è un farmaco conosciuto e utilizzato da decenni – motivata con il solito ritornello sulla necessità di studi randomizzati che in questo contesto emergenziale sono ingiustificabili clinicamente e scientificamente in quanto si sa che richiedono anni per essere effettuati.

Ma anche il timore di "stroncature" da parte di "colleghi" sull'uso dell'eparina, viene confermato: *"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 che, guarda caso, ha anche trovato la soluzione: una cura semplicissima, quasi banale, che risolverebbe il problema... Ma è una scemenza di proporzioni immense, lo scritto mette insieme alcune cose vere con altre scemenze*

olimpioniche 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, appunto, conduce un suo sito internet "Medical Facts" dal quale diffonde giudizi sulla scienza e gli scienziati: distinguendo i buoni dai cattivi, i bravi da quelli scadenti, i veri scienziati dai ciarlatani, le notizie scientifiche dalle bufale. E poiché Burioni fa questa pseudo "divulgazione scientifica" anche attraverso "Che Tempo che fa" su Rai 2, una delle reti ammiraglia del servizio pubblico, dove è ospite fisso tutte le domeniche da inizio pandemia; sia attraverso la sua associazione "Patto trasversale per la scienza" nata per difendere e distinguere la "vera scienza" dalla "pseudoscienza" e che annovera fra i firmatari scienziati, politici e cittadini; le sue dichiarazioni hanno potenti megafoni che le riportano e che le rendono credibili all'opinione pubblica.

Nell'ambiente della medicina e della scienza, invece, molte affermazioni di Burioni fatte con toni tranchant, che non ammettono dubbi, non sono accolte con altrettanto favore. Anche perché spesso si sono rivelate infondate. Si può immaginare, dunque, la reazione dei medici che a marzo 2020 in tutt'Italia stavano constatando l'efficacia dell'eparina per salvare vite umane, nel sentirla definire da Burioni *"una scemenza di proporzioni immense"*, accompagnando il tutto con la solita lezione da buon padre di famiglia *"... Ricordatevi, le notizie di nuove cure non arriveranno su WhatsApp... ma le troverete nelle riviste scientifiche e noi di Medical Facts ve le racconteremo in maniera istantanea"*.

Una sentenza che suona come una provocazione e inevitabilmente apre un dibattito acceso su stampa e social, aumentando la confusione e lo sconcerto nell'opinione pubblica. Alcuni giornali e siti on line equidistanti dalle posizioni governative, provano a fare un po' di chiarezza. Come "City Week" che in una serie di articoli approfondisce le posizioni scientifiche contestate, sottolineando una stranezza: ***"queste tesi ampiamente avvalorate dai clinici... e confermate dalle autopsie... inspiegabilmente non hanno fatto breccia nella comunità scientifica che affianca il governo nell'emergenza"***. A cominciare da Burioni che, anche se non presente nel CTS, è: *"... il più ascoltato tra gli esperti, in televisione ininterrottamente da due mesi a propinare le sue infallibili conoscenze e ad ammonirci sulla letalità del virus che si combatte solo stando chiusi in casa in attesa del vaccino miracoloso. Burioni che sentitosi evidentemente punto sul vivo, decide di intervenire sulla vicenda dal suo magazine online di informazione scientifica e debunking delle fake news, "Medical Facts", non lasciando 'scampo' al malcapitato (gruppo di medici anonimi ndr) sottintendendo, ovviamente, di essere lui l'unico 'illuminato' a poterne bollare la veridicità e l'eventuale efficacia"*. E dopo avere tratteggiato con ironia la figura di Burioni, il sito on line fornisce una serie di informazioni poco note, diffuse da altri giornali on line non allineati: *"Eppure Burioni, lo scienziato in odore di "grembiolino", tenacemente impegnato nel business della Sanità come raccontato in una lunga e brillante inchiesta de ["La Voce delle voci"](#) di è lo stesso che aveva detto che il Covid 19 non sarebbe mai arrivato in Italia... Lo stesso che ha dato del 'cretino' anche a Giulio Tarro che di recente ha dichiarato che per il Covid 19 non è necessario alcun vaccino. Lo stesso che continua a imperversare sui media approfittando dell'occasione per promuovere il suo instant book dal titolo, guarda un po', "Virus, la grande sfida". Senza ritegno"*.

Come ricorda infatti "City Week", prima della cantonata sull'eparina, Burioni ne aveva presa un'altra dichiarando il 2 febbraio a "Che Tempo che fa": *"In Italia il rischio è zero. Il virus non circola. E questo non avviene per caso, ma perché si stanno prendendo delle precauzioni"*. Quanto al virologo 82enne Giulio Tarro, che in un'intervista aveva sottolineato l'importanza del plasma per venire subito fuori dalla pandemia, Burioni lo sbeffeggiò pubblicamente: *"Se Tarro è stato candidato al Nobel, allora io sono Miss Italia"*.

Ma andando a vedere meglio dietro le quinte di questa "scienza mediatica" - che finisce per avvolgere tutta la scienza in un alone di imprecisione e litigiosità - si scopre dell'altro. Per giustificare la sua erronea dichiarazione sul *"rischio zero per l'Italia"*, Burioni in seguito dichiarò: *"Qualunque esperto può sbagliare"*, riferendosi ad altri esperti che avevano

sottovalutato il virus. Ma non tutti vengono subito "perdonati" come hanno fatto i media con Burioni, e Burioni con sé stesso.

Maria Rita Gismondo, per esempio, è stata da lui pesantemente criticata per avere affermato: *"Si è scambiata un'infezione appena più seria di un'influenza per una pandemia letale."* Per questa frase la direttrice del Laboratorio di microbiologia clinica, virologia e diagnostica delle bioemergenze dell'ospedale Sacco di Milano, venne attaccata da Burioni con toni così volgari e sprezzanti nei confronti di una studiosa riconosciuta a livello internazionale, da suscitare proteste e imbarazzo non solo nell'ambiente medico: tant'è che dovette scusarsi pubblicamente per il modo offensivo in cui aveva "trattato una collega". Sembrava finita lì. Invece, Burioni dopo avere lanciato la pietra, ritira la mano: ma la lapidazione della Gismondo non si arresta e continua sul "Patto per la Scienza" che, partendo dalla frase infelice della Gismondo, lancia addirittura una diffida legale contro di lei, gettando un'ombra inquietante sulla sua figura e sulla sua carriera. Ecco come riporta il 22 marzo la notizia "Il Fatto Quotidiano": *"L'associazione Patto trasversale per la scienza (PTS) ha inviato una diffida legale alla ricercatrice "per le gravi affermazioni ed esternazioni pubbliche sul coronavirus, volte a minimizzare la gravità della situazione e non basate su evidenze scientifiche..." e la invitano "a rettificare immediatamente affermazioni che possono indurre la popolazione a violare i precetti governativi, con nefaste ricadute in termini di salute pubblica..."; che "rischiano di turbare l'ordine pubblico, come previsto dall'articolo 656 del codice penale (Pubblicazione o diffusione di notizie false, esagerate o tendenziose, atte a turbare l'ordine pubblico)...". E la invitano anche ad "astenersi dal diffondere notizie se non supportate da evidenze scientifiche... La missione del Patto per la Scienza è chiara: difendere il cittadino dalla diffusione di atteggiamenti anti-scientifici e difendere l'onorabilità e la credibilità della comunità scientifica. 'Chi oggi, in una situazione di emergenza, indossa un camice - aggiunge nel finale della diffida Pier Luigi Lopalco, presidente del Patto per la Scienza - gode anche di una ribalta pubblica e deve riporre nelle sue dichiarazioni un'estrema cautela".*

La Gismondo stupita di tanta ingiustificata violenza verbale si limita a dichiarare all'Adnkronos: *"Se chiedono a me di fare un passo indietro sulle mie dichiarazioni, devono farlo anche per quelle del virologo Pregliasco, di Ilaria Capua e del direttore dell'Oms... Inoltre non sono mai stata in un tavolo governativo e non posso aver influenzato nessuna decisione."*

Ma in realtà queste dichiarazioni di Burioni e del "Patto per la Scienza" lasciano perplessi per diversi aspetti. Innanzitutto per il tono inquisitorio, quasi intimidatorio, da Tribunale della "Santa Inquisizione" che, come il coronavirus, sembra avere fatto il salto di specie arrivando direttamente ai giorni nostri, per giudicare e condannare gli scienziati "dissenzienti": soprattutto se sono esperti di grosso calibro come la Gismondo che per anni ha fatto parte del ristrettissimo gruppo di esperti scelti per controllare la sicurezza dei pochi laboratori al mondo in cui si studiano materiali "a rischio" come i coronavirus. E su questo la Gismondo ha scritto un libro con tesi in controtendenza sull'origine della pandemia e sulla sua diffusione sul pianeta. Ma l'attacco alla Gismondo - fatto non si sa a che titolo e con quale diritto, appellandosi ad un "principio di autorità" che non appartiene più alla scienza moderna da Galileo in poi - rivela un atteggiamento intollerante, del tutto estraneo al mondo della scienza e al metodo scientifico basato sul confronto di tesi controverse. **Un atteggiamento che inaugura un filone "pseudo scientifico" che a poco a poco prende il sopravvento soprattutto a livello mediatico**

Inoltre Burioni e il Patto Trasversale per la Scienza utilizzano due pesi e due misure per valutare gli errori propri e quelli dei colleghi. La Gismondo, infatti, che ogni tanto esprime il suo parere di esperta attraverso una piccola rubrica sul "Fatto Quotidiano", viene diffidata legalmente per avere *"turbato l'ordine pubblico"*. Burioni, invece, che ha diffuso (e diffonde) notizie spesso erranee e infondate attraverso tre amplificatori ben più potenti - il suo sito Medical Facts, la Rai e le migliaia di sottoscrittori del Patto della Scienza, alcuni dei quali con un notevole "peso" politico e scientifico - viene assolto.

Allo stesso modo, dopo la cantonata sul coronavirus *"che non arriverà mai in Italia"*, e quella sull'eparina *"scemenza di proporzioni immense"*, viene demonizzato anche il virologo

82enne Giulio Tarro che, per primo, attira l'attenzione sull'efficacia del plasma: le sue affermazioni durante la trasmissione "Non è l'Arena" vengono definite dal "Patto per la scienza" **"una serie di opinioni personali fra sciacallaggio e becero ottimismo"**.

Ma che cosa aveva risposto Tarro di così disdicevole a chi gli chiedeva quando si sarebbe usciti dalla pandemia? *"Dovremmo dire all'americana: ieri! Perché? Perché dovremmo già esserne fuori. E tornati ad una vita abbastanza normale. C'è la terapia: è la sieroterapia o plasmaterapia che è la cosa più naturale di questo mondo. E funziona: ci sono studi e interventi che lo dimostrano ampiamente... Cioè curarsi con gli anticorpi dei guariti usati e introdotti nel paziente tramite il plasma"*.

E alla domanda sulla possibilità di tornare alla normalità, anche prima che arrivi il vaccino, Tarro risponde: *"In questo momento 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 di chi ha contratto il virus, ma è guarito: gli anticorpi dei guariti già ci sono! Bisogna usare il plasma dei guariti. Si chiama plasmaferesi, non l'ho certo inventata io, ed è attualmente 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 soggetti guariti... Se avessimo fatto le scelte giuste saremmo già fuori... Oggi non lottiamo contro l'Ebola – afferma Giulio Tarro – ma il nostro nemico è una malattia che non è letale per quasi il 96% degli infetti: viceversa si è creato un allarmismo che per le persone è fonte di stress che determina, a sua volta, un calo delle difese immunologiche. Fra l'altro è inutile attendere un vaccino contro il Coronavirus se questo ha, come sembra, una variante cinese e una padana e sarà dunque complicato averne uno che funziona in entrambi i casi, come avviene per i vaccini antinfluenzali che non coprono tutto"*. In conclusione, **il virologo suggerisce di utilizzare intanto e tempestivamente una terapia antivirale, perché il coronavirus: "potrebbe sparire completamente come la prima Sars; ricomparire come la Mers, ma in maniera regionalizzata; o diventare stagionale come l'aviaria"**. Motivo per cui secondo Tarro **"serve più una cura che un vaccino"**.

Una conclusione che – contrariamente alle accuse di "sciacallaggio e becero ottimismo" - **sembra invece in linea con la prassi adottata finora da tanti medici italiani** disobbedendo alle direttive dell'AIFA e del CTS e dimostrando che, se curata tempestivamente, Covid19 è una malattia che può avere un decorso breve (7-10 giorni) e per niente grave. Una linea condivisa appieno anche da medici francesi, come [Didier Raoult](#), Direttore dell'IHU Méditerranée Infection (Istituto ospedaliero-universitario in malattie infettive di Marsiglia) la cui posizione in un'intervista riportata sull'Anti-diplomatico del 28 aprile che non lascia adito ad ambiguità. Perché basandosi sui dati epidemiologici riportati nel testo, Raoult 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 fase terapeutica"*, indicando, per ogni fase, la cura più idonea da adottare fra la cloroquina, l'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"**. Da notare che Didier Rault, ha "l'indice H" più alto del mondo tra i virologi (un indice calcolato su una serie di parametri di attendibilità scientifici quali le pubblicazioni, la qualità delle stesse etc. validati dagli stessi scienziati ndr) un punto in più di Fauci, un dato che dovrebbe essere tenuto in grande considerazione quando si parla di scienza.*

Ma le tesi di Tarro sul plasma e sulle cure possibili per arrestare subito la pandemia, fanno esclamare a Burioni con lo stile riservato agli scienziati che non la pensano come lui: *"Se Tarro è stato candidato al Nobel, allora io sono Miss Italia"*. Così il professor Tarro si trasforma in una figura tipo Dottor Jekyll e Mister Hyde.

"Il virologo italiano candidato al Nobel" è, infatti, 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 mica 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 - per quelli che la pensano come Burioni - da Dottor Jekyll in Mister Hyde?*

Sta di fatto che al giornalista Fabio Fazio che prova a entrare nel merito della critica a Tarro - *"Allora parliamo del professor Tarro..."* - Burioni risponde con lo stile riservato agli scienziati che non la pensano come lui o non sono affiliati al suo "Patto": *"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 il professor Silvestri è il co-fondatore del Patto per la Scienza e il professore Lopalco ne è il presidente. Così, questi che la pensano allo stesso modo si accreditano a vicenda sui media dove, invece, vengono screditati quelli che la pensano diversamente. Sempre in nome della difesa della scienza, ovviamente: per questi paladini dell'"autentica scientificità", infatti, Tarro è un "falso scienziato" solo perché ha più volte sollevato perplessità sul ricorso troppo frequente e indiscriminato alle vaccinazioni. Burioni invece, ha fatto del ricorso ai "vaccini" a tutto spiano, la sua bandiera, uno dei capisaldi del "Patto per la Scienza", un dogma indiscutibile sintetizzato nel titolo di un suo libro "Il vaccino non è un'opinione".

In realtà, per la vera Scienza o per la vera Medicina non esistono dogmi e nulla è indiscutibile: perché sono discipline che si basano proprio sul confronto. E in questo - come ha sottolineato lo scienziato Silvestro Montanari - sono come 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. In questo caso, chi rifiuta di confrontarsi con l'altro - chiunque sia l'altro: un modesto studioso o un premio Nobel - non è uno scienziato: è solo un corridore che ha già perso in partenza dimostrando la propria incapacità a competere.

Ma come per la Gismondo, anche con Tarro, Burioni si limita a lanciare il sasso dal palco mediatico con la battuta sul "Nobel e Miss Italia": ma la vera sassaiola contro Tarro arriva dal "Patto per la Scienza". Facendo proprio un comunicato della SIICA (Società Italiana di Immunologia, Immunologia Clinica e Allergologia) il "Patto" scrive: *"La SIICA che annovera tra i suoi iscritti alcuni dei migliori ricercatori italiani, non si limita ad organizzare eventi per medici e scienziati ma, con grande merito, anche incontri per cittadini e studenti come l'Univax Day (un evento interamente dedicato alla diffusione dei vaccini fra gli studenti ndr).*

La SIICA ha preso, con il comunicato allegato, una posizione netta che condividiamo e vi invitiamo a leggere..."

Ed ecco in sintesi, il comunicato della [SIICA](#) diffuso dal Patto per la Scienza: *"Il bailamme mediatico che accompagna il dramma epocale di COVID-19, non si è privato della comparsa di Giulio Tarro, scienziato di modestissima caratura, autoproclamatosi candidato al premio Nobel per scoperte ignote alla comunità scientifica, falso esperto che ha, ad esempio infilato nella trasmissione "Non è l'arena" una serie di opinioni personali fra sciacallaggio e becero ottimismo. Chi cita le sue opinioni o lo interpella avrebbe il dovere di controllare il suo curriculum scientifico o almeno Wikipedia, dai quali sarebbe venuto a conoscenza che buona parte di quanto abbia detto risulta essere falso..."*

E dopo questo esordio, si passa a sminuire la figura di Tarro e la maggior parte dei riconoscimenti da lui ricevuti definiti *"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, la correttezza delle affiliazioni e dei crediti scientifici, a salvaguardia del pubblico, dei pazienti, dei ricercatori e del personale sanitario in prima linea"*. Il contenuto e il tono di questo comunicato in difesa della Scienza appaiono paradossalmente quelli da fanatici di una guerra di religione che estendono i toni intimidatori anche a *"... chi ha la responsabilità della comunicazione nei media"*: perché la stampa dovrebbe "verificare" la storia di ogni scienziato prima di citarlo.

Allora, proprio per seguire questo suggerimento, siamo andati a verificare sia la storia di Tarro, sia che cos'è la [SIICA](#) "La Società Italiana di Immunologia, Immunologia Clinica e Allergologia" accreditata dal "Patto della Scienza". Costituita il 26 maggio 2016, con sede a Milano in via Fra Cristofaro 14 D, la SIICA è una società di 700 membri, di cui 306 soci effettivi, 380 corrispondenti e 14 soci onorari: ha una sigla, dunque, molto simile ma da non confondere con la ben più antica e rinomata [SIAAIC](#) "Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica" punto di riferimento di tutti gli allergologi italiani. E non solo le sigle ma anche il "logo" delle due organizzazioni si assomigliano molto: forse perché la "SIICA" citata da Burioni - essendo di recente costituzione e di più modesta caratura - lo ha disegnato ispirandosi proprio al logo della più antica Società di Allergologia nazionale "SIAAIC"?

Quanto al suggerimento di verificare *"la correttezza delle affiliazioni e dei crediti scientifici... consultando ... almeno Wikipedia"*, va premesso che Wikipedia 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"*. Perciò chiunque può aggiornare il curriculum di Giulio Tarro postando un articolo elogiativo o denigratorio: come ha fatto anche la SIICA citata dal PTS, che ha pubblicato articoli critici su Tarro, a loro volta ripresi da altri organi di stampa che - da un "copia e incolla" all'altro - hanno formato su Wikipedia una lunga "catena di Sant'Antonio denigratoria", priva di alcun valore scientifico.

Il risultato, però, è inquietante: perché il curriculum di Tarro su Wikipedia risulta profondamente alterato (con elementi denigratori per lo più inseriti nell'aprile 2020) che tratteggiano uno scienziato completamente diverso da quello descritto su [Repubblica](#) qualche anno fa sotto il titolo: **"Il virologo italiano candidato al Nobel"**. Tant'è che il virologo ha incaricato l'avvocato Carlo Taormina, di querelare il professor Burioni e due giornalisti per *"l'opera di denigrazione continuamente perpetrata a danno del suo prestigio scientifico professionale e personale... - come si legge nella nota del legale - Il professor Burioni è entrato volgarmente in polemica con il professor Tarro per recondite ragioni che l'autorità giudiziaria dovrà approfondire"*, mentre un giornalista avrebbe divulgato notizie false intorno al curriculum universitario del professor Tarro, addirittura accusandolo di *manovre truffaldine tendenti a far emergere un'immagine di studioso e di scienziato attraverso la contraffazione di titoli e di risultati della ricerca scientifica, e persino di essere stato al centro di "mercimonio di riconoscimenti scientifici internazionali"*.

Ma Burioni è solo un esempio rappresentativo degli "esperti" che, onnipresenti mediaticamente in questa pandemia, sono diventati personaggi che influenzano e condizionano l'opinione pubblica. Così come il "Patto trasversale per la Scienza" sembra solo un'iniziativa fra le tante, apparentemente innocua ma che, di fatto, lancia accuse, diffide e giudizi verso altri scienziati come fosse un Tribunale senza esplicitare a quale titolo si assume questo ruolo e chi gli riconosce tale diritto ed autorevolezza. Ecco perché – proprio per fornire una corretta informazione – può essere utile approfondire come nasce questo "Patto" per la Scienza".

Il "Patto" è in realtà, un'associazione sorta soprattutto per rapportarsi con la politica: *"E' un impegno per le forze politiche a riconoscere che il progresso della Scienza è un valore universale dell'umanità che non può essere negato o distorto per fini politici o elettorali."* L'associazione è stata promossa dai professori Guido Silvestri e Roberto Burioni: il primo, ha numerosi incarichi fra i quali è membro dell' "Emory Vaccine Center"; e Burioni è il virologo noto per la sua difesa dei vaccini. Si legge anche che "a firmare il Patto sono quattro premi Nobel, Università e politici tra cui l'attuale viceministro della Salute Pierpaolo Sileri, Matteo Renzi, Beppe Grillo, Beatrice Lorenzin, presidenti di fondazioni, Ranieri Guerra, vicedirettore generale dell'OMS".

Nel Patto, dunque, c'è un po' di tutto: scienza, politica e cittadini. E i capisaldi del Patto sono fare rispettare i "cinque impegni per la politica":

1) *Tutte le forze politiche italiane si impegnano a sostenere la Scienza come valore universale dell'umanità....* 2) *... a governare e legiferare in modo tale da fermare l'operato di quegli pseudo scienziati che con affermazioni non dimostrate ed allarmiste creano paure ingiustificate tra la popolazione nei confronti di presidi terapeutici validati dall'evidenza scientifica e medica....* 3) *ad implementare programmi capillari di informazione sulla Scienza per la popolazione...* 4) *ad assicurare alla Scienza adeguati finanziamenti pubblici...* 5) *Nessuna forza politica italiana si presta a sostenere o tollerare in alcun modo forme di pseudoscienza e/o di pseudo medicina che mettono a repentaglio la salute pubblica come il negazionismo dell'AIDS, l'anti-vaccinismo, le terapie non basate sulle prove scientifiche, ecc.* Impegni rafforzati nella conclusione del Patto che si definisce *"uno strumento di progresso e di civiltà nelle mani dei cittadini. L'obiettivo principale è portare le evidenze scientifiche alla base delle scelte legislative e di governo di tutti i partiti politici, trasversalmente. Rappresenta inoltre 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" 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"*: forse alludendo alla grande e antica tradizione delle medicine alternative e naturali – dalla medicina cinese, all'agopuntura, all'omeopatia – in quanto *"pseudo scienza e/o pseudo medicina, che mettono a repentaglio la salute pubblica"?*

Sta di fatto che anche i loro sostenitori andrebbero **perseguitati** da *"tutte le forze politiche italiane"* **che si impegnano a fermare l'operato degli pseudo scienziati che creano paure ingiustificate** nei confronti di presidi terapeutici validati dall'evidenza scientifica e medica" (cioè l'operato per esempio, di scienziati contrari ai vaccini ndr) che, in quanto tali sono fra le *"evidenze scientifiche da porre alla base delle scelte legislative e di governo di tutti i partiti politici"*.

Fraasi, 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 svettano i vaccini; e quindi, di denunciare e perseguire tutto ciò che, secondo loro, "scientifico" non è.

Ma leggendo queste finalità del PTS, la sensazione è che sia un manifesto dal carattere più intollerante e settario, che scientifico. Perché si pone come una sorta di "Vangelo della scienza" in cui credere ad occhi chiusi. Un Patto, dunque, 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, le “pillole della scienza di potere” da reti televisive del servizio pubblico pagato dai cittadini o da altri media più o meno 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 poi 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 provenienti 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 Burioni, Lopalco e soci si attribuiscono impropriamente un'autorevolezza che non gli compete – dall'altro ci sono politici che altrettanto impropriamente gliela riconoscono. Tant'è vero che il PTS – oltre ad avere assoldato fra i suoi fan il precedente e l'attuale vertice della Salute, Lorenzin e Sileri, nonché Beppe Grillo e Matteo Renzi – dialoga con il Governo e fa proposte che sconfinano in settori dai quali gli scienziati 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 che non suscita grande attenzione nella stampa italiana, ma che per la stampa americana fondata su principi etici inalienabili – quali l'indipendenza dalla politica e l'essere portavoce esclusivamente degli interessi dei cittadini – “è una proposta indecente”. Ad analizzarlo, infatti, è un giornalista americano Wolfgang Achter noto, oltre che per quello che ha scritto, perché insegna una materia che da noi non esiste “Etica del giornalismo”.

E Achter scrive su “La Voce di New York il 15 aprile”, che in questa “proposta” siglata da Burioni e compagni: *“si auspica che la copertura delle notizie riguardanti la pandemia venga coordinata e decisa dalle principali testate italiane, insieme all'Ordine dei Giornalisti e ad una super struttura governativa di controllo delle epidemie che, in futuro, dovrebbe gestire il monitoraggio e la risposta ad altre eventuali pandemie... e si chiede di concedere mandato legale a questa maxi-centrale, per proporre in modo tempestivo e **possibilmente vincolante** provvedimenti flessibili in risposta a segnali di ritorno del virus, tra cui forme di isolamento sociale (sospensione di attività, eventi sportivi, scuole, ecc...); gestione di infetti e contatti (implementata anche attraverso l'uso di **appropriate tecnologie... potenziamento di specifiche strutture sanitarie**”).*

“Non si capisce in base a quale potere – prosegue il giornalista – un comitato di esperti non eletti dai cittadini potrebbe prendere provvedimenti “legalmente vincolanti” per ordinare nuove quarantene o sospendere campionati sportivi. Ora sono i virologi a decidere come cambiare l'assetto sanitario dell'Italia al posto dei politici eletti?... “Nel documento con un linguaggio ovattato – si raccomanda una “Condivisione della strategia comunicativa con l'Ordine dei Giornalisti e i maggiori quotidiani a tiratura nazionale, nonché le principali testate radio-televisive pubbliche e private per evitare i danni potenziali sia dell'allarmismo esagerato che della sottovalutazione facilona 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...”. Sta di fatto che sarebbe importante sapere che fine abbia fatto questa proposta: è stata raccolta l'iniziativa di creare una task force per i rapporti con la stampa, riportata qualche tempo fa anche da altri giornali? Così come – sgombrato il campo da dibattiti pretestuosi e protagonismi ingiustificati – sarebbe altrettanto importante sapere dal

Governo: perché il CTS non ha incentivato il ricorso ai tamponi e alle cure possibili per diminuire le sofferenze e il numero di morti? A chi risponde l'Agencia del Farmaco nel fare le sue scelte? Non sarebbe opportuno, in una società democratica, rispondere a queste domande senza aspettare che lo faccia la Magistratura sollecitata dai parenti delle vittime?

In attesa di queste risposte, con un ritaglio alla volta, la figura del "coronavirus all'italiana", delle cure e del plasma negati, comincia a prendere forma.

Giulio Tarro, ha improvvisamente acceso le luci della ribalta su una cura a basso costo - la sieroterapia - attirando l'attenzione della stampa sulla gente che guariva. Ma non tutti - come si vede - sembrano altrettanto entusiasti. E poiché sia le terapie con il plasma che quelle con i farmaci in commercio, *"inspiegabilmente non hanno fatto breccia nella comunità scientifica che affianca il governo nell'emergenza"*, una delle spiegazioni possibili potrebbe essere l'handicap che accomuna questi farmaci: **il costo bassissimo**. Perché non sempre i costi bassi sono un vantaggio: almeno, per i bilanci delle case farmaceutiche.

Per cui, rileggendo quanto accaduto finora con la chiave di lettura fornita dai retroscena di *"una scienza litigiosa e una stampa disattenta"*, si può comprendere perché la proposta di usare il plasma **"per produrre in laboratorio sieri sintetici"** provochi lo sdegno di De Donno: dal plasma naturale, solidale, quasi gratuito, insomma, a un prodotto farmaceutico su scala industriale con costi tali da divenire un business e risultati meno efficaci del plasma naturale. Di qui la sua frase - prima incomprensibile - *"noi non siamo mammalucchi"*. E poi l'altra frase *"Speriamo che non ci fermino..."* tipica di chi è deciso a portare avanti la sieroterapia, ma nello stesso tempo - valutandone le enormi potenzialità come sostitutivo immediato e a basso costo dei vaccini sintetici - è preoccupato. Frasi pronunciate - SI BADI BENE - quando la diatriba fra gli "esperti" favorevoli e contrari era agli albori, ma che viene amplificata quando De Donno sbotta ai microfoni di "Radio Radio" - come riportato il 21 APRILE da Il Fatto - *"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 di più gli scienziati seri... questo purtroppo ha influenzato la classe politica in senso negativo"*.

Così, mentre cominciano a montare sempre di più l'interesse e l'entusiasmo dell'opinione pubblica - che grazie al vaccino naturale, pronto subito, sperava nella fine di un incubo - arrivano non solo le critiche ma, come una doccia gelata, arrivano i NAS a spegnere l'entusiasmo dell'equipe di De Donno. Chi li ha mandati? De Donno ha detto il 5 maggio a Porta a Porta che hanno fatto il loro dovere e constatato che era tutto in regola: in particolare, spiegando che la cura di Pamela - la signora incinta curata con il plasma, pur non essendo inserita nei 48 pazienti ammessi al protocollo sperimentale - era stata autorizzata dal Comitato Etico. Quindi la procedura era a posto. Poteva salvarla: aveva ricevuto il permesso di farlo. Così, però, si è compiuta una perfetta 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, eclatante, meravigliosa, 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: 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 sospesi, questo non è accaduto. Durante l'interruzione pubblicitaria della famosa trasmissione "Porta a Porta" dopo il confronto con il professor Ippolito, De Donno non è più tornato per spiegare il protocollo. Ed è sparito non solo da lì: per due giorni non risponde al telefono e i suoi profili su Facebook sono 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: "ringrazio tutti". E giù 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.

Nel frattempo i nostri vertici sanitari hanno elaborato la soluzione alternativa: una di quelle che sembra avviare un nuovo progetto sotto l'egida della "scienza", ma che di fatto affossa 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, infatti, nel Comunicato dell'AIFA che annuncia la sperimentazione approfondita di cui aveva parlato Ippolito. 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... solo un paziente è stato trattato nell'ambito di quel protocollo sperimentale e altri 4 fuori da protocollo". "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. Sembra essere più avanti di Pisa perfino Padova, dove è in corso una sperimentazione con il plasma che ha dato "buoni risultati".**

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, qualche spiegazione arriva da organi di stampa non allineati con le posizioni ufficiali - "La KEDRION della famiglia Marcucci mette a disposizione i propri stabilimenti per produrre sangue iperimmune - e nel corso di un'audizione in Parlamento, quando Paolo Marcucci, al comando della Kedrion, dopo un intervento del presidente di Farminindustria, 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: "a tambur battente". 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, ubiqua 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 FacebookK *"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 e concedere in licenza e comunque valorizzare strategie, tecnologie e brevetti attinenti o anche solo connessi alle attività su descritte."*

Questo "retrotterra" di consulenze ed interessi di Burioni, dunque, non sembra una novità. Né sembra riguardare solo lui, l'attuale pandemia e il nostro Paese. Sembra piuttosto un contesto più vasto, radicatasi nel tempo, fatto di un intreccio di legami fra scienziati, politici, interessi in campo farmaceutico e presenzialismo mediatico in Italia e all'estero. Un intreccio 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) svoltosi alla Casa Bianca". 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 Global Health dove venivano accolti, alla presenza di Barack Obama, il Ministro Lorenzin e l'allora Presidente dell'AIFA Pecorelli".

Un retrotterra di consulenze ed interessi conflittuali, dunque, che affonda le sue radici nel passato e non solo in Italia come viene tratteggiato nella puntata di Report del 11 maggio 2020, dal titolo [DISORGANIZZAZIONE MONDIALE](#)

Meglio spalancare la porta che guardare dal buco della serratura

L'immagine del "coronavirus pandemico italiano" rimane parziale se si continua a guardare dal buco della serratura anziché aprire la porta sullo scenario mondiale presentato da Report nel servizio del 11 maggio 2020, dal titolo ["DISORGANIZZAZIONE MONDIALE"](#): *"L'Organizzazione Mondiale della Sanità, fondata nel dopoguerra per far raggiungere alla popolazione mondiale il maggior livello di salute possibile, dovrebbe essere un ente neutrale a servizio di tutti gli Stati. Ma da qualche anno è in crisi di identità e la diffusione del virus ha evidenziato le sue criticità e debolezze. Ormai è un ente privatizzato e gestito da Bill Gates: che ne possiede la maggioranza, a servizio suo, della sua fondazione e delle case farmaceutiche. E l'attuale direttore generale OMS, Tedros, ex ministro della Salute e degli Esteri del Governo etiope, è legato a doppio filo al partito comunista cinese per i suoi notevoli investimenti in Etiopia. Tedros ha mantenuto con la Cina relazioni opache che avrebbero contribuito a nascondere molti dati sulla diffusione della pandemia. Dati parziali e inesatti, che l'OMS ha preso a scatola chiusa e diffuso in tutto il mondo"*.

Questi temi trattati dal servizio di Report, riguardano direttamente la nostra salute e la nostra vita: anche se in genere alla maggior parte dell'opinione pubblica appaiono distanti. E perciò li guarda distrattamente, come ha fatto con le immagini del coronavirus in Cina: come una realtà lontana che ci si illude rimanga tale. Invece non solo è una realtà molto vicina, ma insieme al coronavirus, ha portato con sé personaggi e istituzioni che sono entrati nelle nostre case e ci sono diventati familiari: anche se in realtà li conosciamo poco. E il servizio di Report in piena pandemia, si rivela utile per approfondire la loro conoscenza.

"Il 14 aprile 2020 il più importante contribuente dell'OMS, il governo degli Stati Uniti nella persona del suo presidente Donald Trump, ha annunciato di voler chiudere i rubinetti all'OMS accusandola di gravi errori nella gestione dell'epidemia e di aver insabbiato informazioni utili che avrebbero potuto contrastare la diffusione del virus. Queste accuse sono alimentate dalla figura del direttore generale Tedros: uno dei leader del temuto TPLF, il partito del Fronte Popolare di Liberazione del Tigrè." E il servizio di Report prosegue con un'intervista a Massimo Zaurrini, direttore di "AFRICA E AFFARI": *"Durante la gestione del governo etiope, il TPLF è stato accusato di moltissimi episodi di corruzione. Tedros era membro di quel governo ed è una figura di primo piano del partito... che ha aperto le porte dell'Etiopia alla Cina".* Nella sua elezione a capo dell'OMS, Tedros ha avuto il sostegno di tutta l'Unione africana: continente in cui la Cina ha investito un fiume di denaro per tessere la nuova via della seta. *"Nell'Etiopia di Tedros sono arrivati miliardi di investimenti, soprattutto in infrastrutture: la ferrovia che collega Addis Abeba a Gibuti, 756 km, è un'opera strategica per il continente, costata 4 miliardi di dollari..."* Quanto al ruolo avuto dalle banche cinesi: *"Le stime sono che la metà del debito etiope sia nelle mani dei cinesi - spiega Massimo Zaurrini - E molti paesi africani oggi si accorti che questo abbraccio cinese verso il continente non era gratuito... a causa delle "clausole collaterali": cioè, se i cinesi non rientrano dell'investimento fatto sugli accordi presi, si prendono la gestione diretta di quella infrastruttura, che sia un porto o un'autostrada... Così ti tengono in pugno..."*

Molti segreti sarebbero custoditi nel palazzo dell'Unione africana dove si riuniscono i 56 paesi dell'organizzazione: *"Un regalo da 200 milioni di dollari del governo di Xi Jinping, comprese le infrastrutture digitali per le comunicazioni, che secondo un'inchiesta di Le Monde, contestata dagli interessati, i cinesi avrebbero usato per spiare le attività dell'Unione Africana"*. Questa notizia riportata da Report, è confermata da Giorgio Cuscito analista della rivista internazionale "Limes": *"I dati che passavano per il quartier generale dell'Unione*

Africana venivano intercettati dal governo cinese all'interno di questa stessa struttura... in maniera quasi diretta".

Sta di fatto che nella trasmissione di maggio 2020 già viene sollevato il dubbio che L'OMS guidata da Tedros abbia guardato con una certa indulgenza i ritardi delle comunicazioni cinesi sulla diffusione del Covid 19. È il 14 gennaio quando l'OMS, dal suo account ufficiale twitta che *"dalle indagini condotte dalle autorità cinesi non emergono chiare evidenze di una trasmissione da uomo a uomo del virus"*. Le prime ammissioni arriveranno otto giorni dopo: il 22 gennaio, quando già si contano migliaia di contagiati.

"Mancano cioè quei due mesi che avrebbero potuto cambiare il destino del mondo. In uno studio dell'Università di Hong Kong - che collabora per ironia della sorte con l'OMS - il 20 febbraio, in Cina, ci sarebbero stati 232.000 casi di COVID-19: cioè 4 volte in più di quelli dichiarati dal governo cinese. Ecco perchè è importante ripercorre alcune date sulla vicenda. L'8 dicembre si ha la notizia del primo contagio: che poi risaliva al 17 novembre. Tra il 24 e il 27 dicembre alcuni laboratori di analisi avrebbero ricevuto campioni e isolato la sequenza del virus. Il 30 dicembre il dottor Li Wenliang avvisa i colleghi e cittadini della presenza del virus e dice "fate attenzione e usate delle precauzioni". Ma la polizia lo obbliga a dichiarare che ha diffuso notizie false e il medico morirà, poi, proprio a causa del virus. Ma lo stesso giorno, il 30 dicembre, anche la dottoressa Ai Fen responsabile del reparto di terapia d'urgenza dell'ospedale pubblico di Wuhan dichiara di aver letto chiaramente un referto dove si faceva riferimento alla patologia "Sars Coronavirus". Il 31 dicembre, secondo CitizenLab dell'Università di Toronto, sulle piattaforme social come WeChat sarebbe partita la censura: censurate 132 parole come autorità locali, epidemia, governo centrale, insabbiamento. Si tratta di date fondamentali perché proprio in quel momento la Cina sta informando l'OMS senza dire ancora, però, che c'è una trasmissione uomo-uomo: parla di una "polmonite dalle cause sconosciute". Il 3 gennaio la Commissione sanitaria nazionale cinese avrebbe ordinato di distruggere i campioni analizzati: ne dà notizia Caixin, il giornale che poi è stato censurato e che sostiene di aver visto quell'ordine. Il 9 gennaio è ormai ufficiale che l'epidemia è scoppiata a Wuhan: e si dice appunto che è dovuta a un nuovo virus. Solo l'11 gennaio: viene confermata la prima vittima. Il 12, invece il laboratorio dello Shanghai Public Health Center viene chiuso. Un suo professore - Shang Yongzhen - aveva messo online la sequenza del virus. Ma i risultati risalivano ad almeno una settimana prima, data in cui sarebbero stati anche comunicati alla Commissione sanitaria nazionale. Il 18 e 19 gennaio secondo il Wall Street Journal e il Washington Post nonostante l'ufficialità dell'epidemia, a Wuhan si sarebbe consumato il banchetto più ricco della storia: 40mila invitati, il più affollato al mondo. Il 23 Gennaio viene annunciato il lockdown di Wuhan ma il sindaco ammette in maniera disarmante che erano già uscite, nei giorni precedenti, 5 milioni di persone. Tuttavia l'OMS non dichiara ancora l'emergenza di salute pubblica di livello internazionale. Tra il 25 gennaio e il 1 febbraio, l'imprenditore Fang Bin carica su Facebook un video dove si vedono otto cadaveri: di questo imprenditore si sono perse le tracce. Poi il 30 gennaio finalmente l'OMS dichiara che è "emergenza sanitaria globale" per il COVID-19. Il 5 febbraio: La Cyberspace Administration cinese - agenzia governativa che regola il web - annuncia che saranno puniti tutti coloro che diffonderanno notizie che infondono paura sul web. Due giornalisti e attivisti, che avevano lanciato l'allarme sulla credibilità delle versioni ufficiali sono scomparsi dopo essere stati arrestati dalla polizia a inizio febbraio. Poi il 1 marzo viene arrestato il giornalista Li Zehua: l'Organizzazione cinese per la difesa dei diritti umani pubblica una lista che raccoglie 897 casi di repressione..."

Ma in tutto questo, c'è un paese, Taiwan, una piccola repubblica di 23 milioni di abitanti lontana appena 180 chilometri dalla Cina che si è salvata dall'epidemia: a fine aprile ha contato 400 contagi e 6 morti. Come mai? Perché non si è fidata dell'OMS e della Cina e dopo avere intercettato quelle chat dei dottori cinesi poi censurati, ha preso subito precauzioni, come emerge nella ricostruzione fatta da Report: *"Taiwan è fuori da ONU e fino al 2016 è stata osservatore presso l'assemblea dell'OMS... ma dal 2017 ha fatto capire chiaramente di essere contraria a una riunificazione tra Taiwan e la Repubblica Popolare, per cui Tedros ha isolato Taiwan dall'OMS. E questo l'ha salvata. Perché mentre l'OMS ha*

aspettato per ammettere al mondo che il virus si trasmetteva tra uomini, Taiwan non si è fidata delle comunicazioni ufficiali. Il 31 dicembre, il centro di controllo delle malattie di Taipei chiede in una mail all'OMS informazioni su una possibile contagiosità uomo-uomo di un nuovo virus e il giorno stesso inizia a controllare eventuali sintomi nei viaggiatori che provenivano da Wuhan. Il 5 gennaio la ricerca si estende a qualsiasi passeggero arrivato da Wuhan negli ultimi 14 giorni: "Abbiamo avuto un forte dubbio che qualcosa ci fosse nascosto - racconta Andrea Sing-Ying Lee, ambasciatore di Taiwan in Italia - Perché i medici di Taiwan, nella profonda notte, hanno visto i post di medici cinesi che parlavano di un fenomeno che non si poteva divulgare perché il governo lo aveva vietato... La nostra impossibilità di contare sull'appoggio dell'OMS ci ha reso forti e anche preparati. Noi da 70 anni abbiamo rapporti stretti con la Cina: commercio, finanza, investimenti, turismo, matrimoni attraverso lo stretto di Taiwan, per cui sappiamo com'è la Cina. Quando dicono che non c'è problema, c'è qualche problema; quando dicono che il problema non è grande, il problema è grande. Quando chiediamo alla Cina "cosa sta succedendo?" e rispondono "qualcosa c'è, ma non vi dovete preoccupare" noi ci preoccupiamo".

Pare che Report abbia provato a chiedere un'intervista a Tedros e al suo ufficio stampa, che però l'avrebbe negata criticando lo "stile giornalistico" della trasmissione: *"Ma noi non cerchiamo colpevoli, né responsabili, cerchiamo solo di capire dove si è sbagliato per non commettere gli stessi errori. E poi anche perché crediamo nell'OMS come istituzione purché sia indipendente dalla politica e dalle pressioni delle lobby farmaceutiche: dalle quali, però, come ci dice la sua storia, non è sempre stata così indipendente"*, osserva il conduttore introducendo lo spaccato di interessi economici che si scatenarono già nella pandemia del 2009 per il virus dell'influenza suina partito dal Messico, che in pochi mesi contagiò il mondo, per cui l'11 giugno, per la prima volta in 40 anni, l'OMS dichiarò la pandemia. *"Dichiarazione che fece scattare gli obblighi di acquisto dei vaccini da parte di tutti i paesi, Italia compresa, in base ad un accordo con le case farmaceutiche che si sarebbe dovuto contestare e non accettare - spiega Jean Pierre Door, rapporteur alla commissione d'inchiesta parlamentare francese sulla campagna di vaccinazione - Ma la Francia non poteva permetterselo, gli altri paesi hanno fatto la stessa cosa. Nessun Paese ebbe la forza di contestare l'accordo con le case farmaceutiche"*.

"Secondo lei la dichiarazione di pandemia dell'OMS favorì le grandi industrie farmaceutiche in quell'occasione?" chiede Report a German Velasquez, consulente Politiche di Salute pubblica South Center, per più di 20 anni alto dirigente dell'OMS che dirigeva proprio il programma sui farmaci: "Chiaramente, è stato il business del secolo. Chi si vaccinò dentro l'OMS? Io non mi vaccina. E dei 2500 colleghi che lavoravano presso la sede dell'OMS a Ginevra non conosco nessuno che l'abbia fatto". A conti fatti si vaccinarono pochi milioni di persone in Europa. Ma l'operazione costò ai paesi centinaia di milioni di euro. L'Italia pagò per 24 milioni di dosi, 184 milioni e furono usate appena 900 mila dosi. Anche in Germania la campagna fallì. Si vaccinò solo il 5% della popolazione".

Anche Wolfgang Wodarg, nel 2009 presidente della Commissione Salute del consiglio d'Europa, denunciò una pandemia contraffatta. *"Gli esperti sapevano del basso rischio ma hanno scelto di favorire le finanze dei laboratori farmaceutici. L'operazione era stata preparata a monte: l'OMS doveva dichiarare la pandemia, così gli stati impegnati ad assumere una certa quantità di farmaci in determinate condizioni, sarebbero andati avanti. Alla fine l'OMS ha fatto mea culpa. Ma non sono mai emersi i reati. Alcuni componenti dell'Oms si scoprì che avevano anche un conflitto di interesse con aziende farmaceutiche... perché quando un ente è molle è più facile penetrarlo da chi sa fare lobby."*

A chi ha fatto comodo negli ultimi 20 anni trasformare l'OMS in un'agenzia privata? Risponde ancora German Velasquez: *"Principalmente all'industria farmaceutica. Qual è il peso delle aziende farmaceutiche nell'OMS oggi? Molto, molto, molto forte. Tant'è vero che gli USA, hanno annunciato pochi giorni fa di ritirare i fondi, mentre si sta facendo un report che valuterà il ruolo dell'OMS nel gestire male e coprire la diffusione del coronavirus..."*

"L'altra vicenda dove l'OMS ha rivelato molte debolezze per sua stessa ammissione, fu l'epidemia di Ebola dopo la quale si creò nel 2015 il fondo "Contingency Fund" istituito per dotare l'OMS di risorse necessarie a fronteggiare la prima risposta immediata per evitare che

un'epidemia diventi poi una pandemia - dice Nicoletta Denticò, direttrice di Health Innovation in Practice - Ma dal 2015 a oggi, dai Governi che lo finanziano e fanno parte dell'OMS, ha raccolto 114 milioni di dollari in 5 anni: briciole".

*"Il bilancio OMS, infatti, ha totalizzato 5,6 miliardi di dollari lo scorso biennio. Ma nemmeno il 20% sono le quote fisse pagate dagli stati. L'altro 80% del budget è versato su base volontaria da vari privati. Mettono i soldi e decidono per cosa si spendono. Il numero uno, il finanziatore più importante privato è Bill Gates. Nell'ultimo biennio ha "elargito" finanziamenti per circa mezzo miliardo di dollari: prende i soldi dal suo trust di famiglia e li mette nella sua fondazione da dove finiscono nell'OMS. **Ma i soldi che arrivano al trust, abbiamo scoperto noi di Report, arrivano anche da investimenti sul mondo sanitario** - spiega il conduttore Sigfrido Ranucci - **circa 323 milioni di dollari nel 2018 investiti in case farmaceutiche importanti**, che producono anche vaccini, Novartis, Pfizer, Merck, Medtronic. Poi di questi, 237 milioni li aveva investiti, almeno fino a un anno fa nella Walgreen Boots Alliance, la società che distribuisce farmaci all'ingrosso e al dettaglio in mezzo mondo. Inoltre aveva anche fatto un accordo attraverso Microsoft per costruire e gestire la rete informatica di questa società: per accaparrare dati sanitari sulle prescrizioni? Per sapere quali farmaci vengono più venduti e di conseguenza per investire su quei farmaci? Ecco, il cerchio si chiude. Veste i panni da filantropo perché dona soldi all'OMS: ma così, risparmia sulle tasse e determina le politiche sanitarie, le campagne di vaccinazione o le cure farmaceutiche, magari prodotte da quelle multinazionali dove lui ha investito. Ecco insomma, più che un conflitto di interessi, sembra una visione del mondo. Chapeau Mister Gates. Però crediamo che la salute della popolazione mondiale meriti qualcosa di meglio".*

E conclude German Velasquez: "Faccio un esempio che per me è stato scioccante, cui ho assistito quando ero all'OMS. Nessun Ministro della sanità di qualsiasi paese del mondo, che si tratti di Francia, Italia o Inghilterra, ha più di cinque minuti per parlare all'Assemblea Mondiale. Bill Gates è stato invitato dalla direttrice OMS ed ha avuto 40 minuti per parlare con i ministri della salute. Quest'uomo può avere un sacco di soldi ma non è un esperto di salute pubblica. La sua fondazione versa più di mezzo miliardo di dollari all'OMS ogni biennio. Così stabilisce lui quali sono le priorità dell'organizzazione e fa le scelte sulle politiche da adottare: se investire sulla cura della poliomelite, invece che della malaria. Di fatto è diventato il proprietario dell'OMS e sta uccidendo la vera OMS, cercando di far credere al mondo che è un grande filantropo che si preoccupa della salute dell'umanità".

Questa "visione del mondo" - che accoglie in un unico abbraccio gli interessi di Bill Gates e della sua famiglia, l'OMS e le case farmaceutiche - è lo scenario mondiale di cui fa parte anche il coronavirus made in Italy. Una lettura già fatta da riviste autorevoli in campo internazionale: i cui lettori, però, sono sempre stati un numero ristretto e le relative analisi sono rimaste relegate nel recinto del complottismo. Ma la trasmissione su Rai 3 di maggio 2020, non solo ha aggiunto nuovi elementi inquadrandoli in una cornice accessibile a tutti, ma questa volta - anche per merito della pandemia che ha reso tutti più attenti - la trasmissione è stata seguita da un pubblico molto più vasto. Per cui proprio l'audience registrata, ha sdoganato la storia di Bill Gates dall'angolo del complotto, riportandola in quello della realtà. Rendendo così più comprensibile, ma allo stesso tempo più inquietante il suo discorso fatto a Ted Talk nel marzo 2015: "Quando ero ragazzo la catastrofe che più ci preoccupava era la guerra nucleare, ecco perché avevamo un barile come questo in cantina, pieni di cibo e acqua. Partito l'attacco nucleare dovevamo scendere, accovacciarci e mangiare dal barattolo. Oggi il rischio di catastrofe globale non è più questo... Se qualcosa ucciderà 10 milioni di persone nei prossimi decenni, è più probabile che sia un virus altamente contagioso... Questo perché abbiamo investito cifre enormi in deterrenti nucleari, pochissimo invece su un sistema che possa fermare un epidemia. Non siamo pronti per la prossima epidemia. Prendiamo l'ebola, il problema non era che il sistema non funzionava, il problema è l'assenza totale di un sistema. Non c'erano epidemiologi pronti a partire, per controllare la diffusione del virus. Le notizie sui contagi arrivavano solo tramite i giornali, messi online con ritardo ed erano anche imprecisi. Nessuno analizzava terapie e diagnosi. Un fallimento globale. Ma potrebbe anche andarci peggio: l'ebola è un virus che non si diffonde per via aerea, e quando i malati diventano contagiosi, non girano, stanno così male da

essere costretti a letto... La prossima volta potremmo non essere così fortunati e trovarci di fronte a un virus in cui si sta bene anche quando si è contagiosi, tanto da salire su un aereo o andare al mercato. Come l'influenza spagnola del 1918 che ha provocato la morte di più di 30 milioni di persone. Oggi abbiamo la tecnologia per contrastare un'epidemia. Con i cellulari possiamo raccogliere informazioni e trasmetterle, con le mappe satellitari possiamo vedere come la gente si muove. Gli strumenti li abbiamo, ma devono essere inseriti in un sistema sanitario globale. La banca mondiale stima che se ci fosse una pandemia di influenza la ricchezza globale si ridurrebbe di circa tre trilioni di dollari e ci sarebbero milioni e milioni di morti. Per questo bisogna essere pronti".

All'epoca la maggior parte di quelli che sentendo questo discorso, si sono chiesti "che avrà voluto dire?", oggi forse hanno trovato una risposta. Certo è che Bill Gates sembra pronto da tempo: e altrettanto la ristretta cerchia che fa capo a lui. Del tutto impreparata, invece, la maggioranza delle persone. Giornalisti compresi che alla luce di questi fatti raccontati da Report avrebbero dovuto valutare con uno sguardo più critico e distaccato la notizia della telefonata intercorsa fra Bill Gates e il nostro presidente del Consiglio il 2 maggio 2020: riportata, invece, con enfasi acritica dalla stampa italiana.

"Bill Gates chiama il premier Conte: cooperazione nella lotta al coronavirus" titola TGcom 24 che prosegue: "L'imprenditore e filantropo statunitense 'ha riconosciuto l'impegno dell'Italia al contrasto alle pandemie e al sostegno della ricerca scientifica finalizzata ai vaccini'... Al centro del colloquio, informa Palazzo Chigi, la promozione della cooperazione globale nella lotta al coronavirus, a partire dalla "Pledging Conference" del 4 maggio promossa dalla Commissione Europea. Il Presidente Conte ha ribadito "l'intenzione italiana di tenere bene in evidenza queste tematiche nell'agenda del G20 del 2021, di cui il nostro Paese assicurerà la Presidenza, elemento questo fortemente sostenuto da Bill Gates".

"Coronavirus, Bill Gates chiama Giuseppe Conte: «Bene l'Italia nella ricerca del vaccino». Scrive Il Messaggero.it: *Il premier ha ricevuto nel pomeriggio una telefonata dal fondatore di Microsoft, miliardario filantropo, assai attivo sul fronte della lotta al coronavirus al punto da finanziare la ricerca sul vaccino. Conte e Gates si sono congedati «impegnandosi a tenersi in stretto contatto nel corso delle prossime settimane».* E ancora, il **2 maggio** sul Corriere.it: *"Una telefonata di mezz'ora fra Bill Gates e Giuseppe Conte, in cui il nostro governo promette di donare per lo studio del vaccino fra 110 e 140 milioni di euro e in cui il miliardario filantropo fa gli elogi della collaborazione stretta fra l'Italia e le sue Fondazioni. Anche l'Italia, che avrà la presidenza del G20 il prossimo anno, porterà avanti il progetto in un contesto multilaterale... mentre aziende private e pubbliche si mobilitano, probabilmente anche le nostre imprese strategiche come Banca Sanpaolo ed Eni, per raggiungere l'obiettivo".* Una notizia, dunque, riportata senza alcun approfondimento. Solo dopo qualche giorno, passato il clamore della notizia, qualcuno ha provato a farci su una riflessione. E' il Secolo d'Italia il 5 maggio, giornale di opposizione al Governo, ma l'opposizione, quando aiuta a capire, serve proprio a questo: *"Conte darà a Bill Gates 130 milioni" è il titolo. Quanto al testo: "Giuseppe Conte lo ha promesso a Bill Gates. L'Italia metterà a disposizione tra i 130 e i 140 milioni di euro (fonte Sole 24 Ore) per l'emergenza coronavirus e avrà un ruolo di primo piano nella ricerca per il nuovo vaccino anti Covid 19, non tanto per l'impegno finanziario del nostro Paese...ma per il ruolo che giocherà l'Italia a partire dal prossimo anno quando assumerà per la prima volta la presidenza del G20. Ma dove troverà il governo questi soldi?"*

E il quotidiano, valutando le possibili fonti economiche cui attingere per trovare la somma equivalente, aggiunge: *"La suggestione arriva dalla nota del Viminale di ieri sera. Dall'11 marzo al 3 maggio sono state sanzionate 426mila persone: 418mila tra automobilisti e pedoni e 8000 esercenti con sanzioni dai 400 ai tremila euro, arrivando più o meno ai 130 milioni destinati alla fondazione di Gates. L'equivalente, insomma, delle multe fatte agli italiani per non avere rispettato la quarantena. Per dirla con un paradosso: con i soldi delle multe, pagheremo il secondo uomo più ricco del mondo... Gates ha un patrimonio di 104,6 miliardi di dollari e durante il coronavirus ha incrementato i suoi introiti di 202 milioni di dollari (fonte Forbes). Suona singolare che proprio gli italiani (impoveriti dal coronavirus)*

debbano finanziare l'uomo più ricco del mondo, che con il covid-19 è diventato ancora più ricco... Si è mai visto un filantropo ottenere i soldi dalle persone che intende aiutare?"

A questo punto, lo scenario della pandemia italiana e internazionale sembra completo. I suoi protagonisti ci sono un po' tutti: dai medici in prima linea, agli studiosi che hanno cercato di approfondire la conoscenza del coronavirus; dai cittadini che hanno collaborato chiusi in casa ai giornalisti che sono riusciti a fare un'informazione più o meno attendibile; ai politici e ai loro più o meno attendibili "esperti". In questo scenario, dunque, ci sono tutti: anche quelli che spesso traggono profitto dalle tragedie. Nessun complotto, dunque: tutto nella normalità della vita. Complotti, dubbi e sospetti, però, rischiano di essere alimentati proprio dal Governo e dal suo CTS se continuano a non rispondere a domande sul bene più prezioso di ogni individuo, la propria salute, facendo finta che le nostre conoscenze sul coronavirus e sui modi per affrontarlo, siano le stesse di 5 mesi fa: per cui l'unica ricetta per tenere a bada i numeri del contagio, sia paventare nuovi lockdown ai cittadini colpevoli di "assembramenti".

I cittadini hanno fatto già la loro parte. Ora tocca ai politici e agli esperti fare la loro: dando risposte corrette e trasparenti, basate su **come è cambiato l'identikit del virus** e il modo di affrontarlo; prospettando realistici scenari sanitari per l'autunno per un'eventuale recrudescenza dei contagi. Viceversa, il contrasto tra la sollecitudine con cui si promettono milioni alla Fondazione di Bill Gates e la lentezza e le ambiguità con cui ci si muove per assicurare strumenti diagnostici e terapeutici che servono subito per salvare vite umane, solleva una montagna di sospetti.

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, tutti i telegiornali della sera 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" ritiene un miracoloso vaccino l'unica soluzione per liberarsi dalle catene del coronavirus: ma nessuna epidemia in corso si è mai fronteggiata con un vaccino che, per essere utilizzato con efficacia e senza rischi, richiede tempi lunghi di preparazione e sperimentazione. Dalle comunicazioni del Governo e del suo CTS, invece, sembra che in attesa di un vaccino, il "distanziamento sociale + mascherine + lavarsi le mani" sia l'unica strategia praticabile: mentre l'uso ampliato e mirato dei tamponi e delle altre terapie da usare precocemente per abbassare il numero dei morti fino a bloccare l'epidemia, sembrano tenute in scarsa considerazione.

Tant'è vero che, alla vigilia della graduale riapertura, le perplessità sulle motivazioni scientifiche delle direttive governative non sono diminuite. Anzi, le direttive sono diventate indecifrabili, come sottolinea il giornalista di Radio 24, Sebastiano Barisoni ospite a "Ottoemezzo": *"Il Governo non può tacere: ci deve dare almeno una risposta sul perché delle sue scelte. Ci deve dire chiaramente se vuole adottare o meno i tamponi. E se non vuole adottarli ci deve dire il perché: perché mancano, perché non li ritiene validi o per qualsiasi altro motivo... MA DEVE DARE UNA RISPOSTA"*.

Ma la risposta non arriva. E questo sembra il sintomo di un'altra e più grave malattia: l'accentramento delle competenze scientifiche in un unico Comitato che ha determinato una serie di distorsioni nell'informazione, nel confronto scientifico, nella chiarezza e trasparenza. Il risultato è una sorta di "Minculpop" che sulle motivazioni scientifiche alla base delle scelte

governative, **non ha mai dato una chiara risposta come sarebbe fondamentale in un Paese democratico.**

Al contrario, gli "scienziati" del Comitato con il protrarsi della quarantena, sono diventati una sorta di esclusivi depositari e dispensatori della verità scientifica: o almeno 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 di passo in passo, il Comitato Tecnico Scientifico provvisorio, messo su da Conte per l'emergenza, sembra diventato una sorta di filtro fra il Governo e il resto della Scienza e della Sanità italiana.

Un filtro o addirittura un muro che separa due realtà: da un lato la realtà dell'emergenza vissuta in una cabina di regia dai "saggi" al Governo e dai loro "fiancheggiatori" che ne avvalorano le scelte strategiche sui social e in tivù; dall'altro la realtà di tutti quei medici e ricercatori che non hanno il tempo di far valere le proprie ragioni sul piccolo schermo, perché troppo impegnati a parare i colpi del coronavirus che aggredisce i loro pazienti e ai quali fanno scudo anche con il proprio corpo. Due realtà che si confondono, che apparentemente sembrano la stessa, ma sono distinte, separate da un muro di incomunicabilità. Soprattutto quando la strategia suggerita dal ristretto Comitato e dagli organismi che ne fanno parte, si rivela sbagliata: e a farlo notare è l'enorme numero di quelli che vivono l'emergenza sul campo i quali, inascoltati, possono solo "disobbedire" (più o meno apertamente) e lanciare appelli...

Insomma a poco a poco questo accentramento di "scienza" e "potere" nella task force di Palazzo Chigi, al di là delle buone intenzioni, si rivela un fallimento totale. I "pieni poteri" dati al presidente del Consiglio, privi di un valido supporto scientifico, non sono riusciti a evitare un enorme numero di vittime (l'Italia è tra i primi paesi al mondo per numero di decessi), a limitare i contagi, ad accorciare i tempi della quarantena, e a ridurre i danni economici, pur essendoci in Italia tutte le potenzialità cliniche e scientifiche per farlo. Così l'accentramento a livello nazionale di un sistema sanitario strutturato su competenze e responsabilità regionali, si sta protraendo inutilmente e pericolosamente da troppo tempo.

All'inizio, infatti, tutti hanno acconsentito ad accentrare nel Governo la maggior parte delle decisioni: ritenendo che si potesse fare prima e meglio nell'unificare le strategie anti-contagio, centralizzare gli acquisti di presidi sanitari, ventilatori, mascherine, tamponi per velocizzare le procedure. Ma a mano a mano che questa centralizzazione improvvisata faceva emergere nuove difficoltà operative, sono sorte altre task force - capeggiate dai vari Arcuri, Colao, ecc. - per colmare le relative lacune. Un tentativo forse lodevole negli intenti, ma fallimentare nei risultati. Perché trasformare improvvisamente un sistema sanitario regionale (già carente) in un'efficiente macchina sanitaria nazionale coordinata da improvvisati esperti non poteva che rivelarsi velleitario. Anche perché alcuni suoi componenti come l'OMS, l'ISS e l'AIFA - organismi poco agili, burocratizzati, condizionabili da interessi politici ed economici - inseriti, a loro volta, in un'entità elefantica come quella dei 20 membri del Comitato Tecnico Scientifico e delle altre *task force* hanno prodotto una macchina da guerra farraginoso, impedita nei movimenti, poco efficiente. Una macchina burocratica più attenta alle "procedure" che ai risultati: impacciata nel gestire una situazione eccezionale. Troppo lenta nel cogliere al volo i suggerimenti concreti che arrivano da una realtà emergenziale che spara a razzo, e in continuazione, nuovi elementi da elaborare. Una macchina, quindi, incapace di effettuare inversioni di rotta e avviare nuove strategie da rispedire velocemente nei luoghi del contagio. Questo almeno sembra emergere dagli inutili tentativi dei medici di stabilire un contatto dalle loro trincee, con la centrale di Palazzo Chigi che, anziché velocizzare l'azione, è diventata un intoppo. Ormai non fanno più notizia le attese per le mascherine, la carenza di tamponi, i disguidi sugli ordini, le Regioni che dopo avere atteso inutilmente questi e altri presidi sanitari dalle task force si sono arrangiate autonomamente, anche per la ripartenza. Tant'è che il 7 maggio, a riapertura già avviata, viene segnalato a "Ottoemezzo" su LA7 che in Italia non si è ancora trovato chi sia in grado di coprire il fabbisogno nazionale di test sierologici: per cui li si manda a fare a Grenoble in Francia. Insomma l'accentramento di "scienza" e "potere" a Palazzo Chigi si è rivelato deludente ed inquietante: perché è stato un accentramento più di potere che di scienza.

Il CTS non ha mai dichiarato in maniera trasparente le motivazioni scientifiche delle sue scelte (per lo più secretate) che a causa di questo anomalo accentramento, rischia di

condizionare nella direzione sbagliata tutte le Regioni. Allo stesso tempo, il Governo non dà conto ai cittadini delle sue direttive perché scarica sugli scienziati l'individuazione dei percorsi anti-contagio da seguire - "Io ha detto la scienza" è ormai il lasciapassare governativo - i quali però, dialogano solo con il Governo senza dar conto ai cittadini: che perdono la salute, la vita, il lavoro, senza avere diritto di sapere niente. **Se non che è tutta colpa del coronavirus.**

Eppure sarebbe ora di conoscere quali consulenti all'interno o all'esterno del Comitato scientifico hanno suggerito l'attuale strategia sanitaria: su quali basi il Presidente del Consiglio e il Ministro della Salute l'hanno accolta. A questi interrogativi il Governo prima o poi dovrà rispondere: perché, se oggi si contano i morti e i danni del disastro economico, ormai è chiaro che la responsabilità non è solo del coronavirus ma anche degli errori commessi finora. E proprio per ripeterli, bisogna capire fino a che punto certe decisioni sono state prese per errore e incompetenza o sono frutto di suggestioni ed interessi ammantati di scientificità, ma finalizzati ad altro.

In particolare, ci sono alcuni aspetti di questa pandemia, oggetto di controversia clinica e scientifica sui quali pesa ancora una cappa di ambiguità: a riprova che c'è qualcosa che non quadra nelle informazioni fornite dal Comitato Scientifico, che continua a non sbilanciarsi, a dire e non dire, a non fornire elementi chiari su che cosa è cambiato in 5 mesi per consentirci di programmare il futuro. Eppure il quadro della pandemia è mutato. La conoscenza attuale del virus, le sue modalità di contagio, il modo di arginarlo, le possibilità di intervento e di cura, gli errori commessi fanno tutti parte di un bagaglio che consente di dire che la situazione di oggi è completamente diversa: tant'è che ormai, con un po' di buon senso e un'adeguata prevenzione, le Regioni potrebbero gestire con consapevolezza quella che **non è più un'emergenza sanitaria**. Perché anche ammesso che si verificasse una seconda ondata autunnale di contagi, l'esperienza accumulata in questi 5 mesi, se messa a frutto, dovrebbe consentirci di affrontarla con tranquillità.

1° punto - Il ruolo marginale delle terapie intensive

Come ha dichiarato Alberto Zangrillo, Direttore dell'unità di anestesia e rianimazione dell'ospedale San Raffaele di Milano, il 18 maggio a "Che tempo che fa": *"E' vero che le terapie intensive lombarde sono state esemplari, ma la **terapia intensiva deve essere vista veramente come una sconfitta**. Cioè, è l'ultimo anello della catena. Per cui quando il Comitato Scientifico 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"*. Un giudizio lapidario, ultimo anello di una catena di valutazioni che sembrano dimostrare l'errore iniziale cui il CTS non ha saputo rimediare: puntare sugli ospedali e sulla fase finale della malattia - quando ormai si è aggravata - anziché arginarla prima sul territorio con i medici di base, nelle case e con le cure, evitandone il tragico decorso. Anche perché le terapie intensive così come allestite in fretta e furia in padiglioni improvvisati come quello della Fiera di Milano, senza il personale qualificato che le sappia far funzionare, sono inutili come spiega ancora Zangrillo: *"Un infermiere preparato conta più di 100 ventilatori: possiamo anche triplicare il numero delle terapie intensive. Ma se restano prive di personale qualificato, nessuno ci potrà andare..."*

2° - Come risolvere la mancanza di tamponi.

"Riceviamo ancora mail disperate di gente che dice, *"è evidente che sono malato, ma perché non mi fanno il tampone per accertarlo?"* Ormai si è capito che è un problema di reagenti che nella regione Veneto, per esempio, hanno risolto in questo modo: "La mancanza di reagenti dipende dal fatto che la maggior parte dei laboratori in Italia utilizza strumenti di analisi "a sistema chiuso". Cioè una macchina per fare tamponi di tipo A, può usare solo reagenti di tipo A non intercambiabili - se limitati o terminati - con reagenti di tipo B. Risultato: molti laboratori sono alla mercé dei distributori. In Veneto, avendo identificato dall'inizio le problematiche legate a questa catena di distribuzione, hanno optato per un "sistema aperto": cioè i reagenti li hanno validati e progettati in casa, ordinando i

componenti che poi assemblano nella regione". Una parte del mistero, dunque, sembra risolto. Anche se solleva un interrogativo ancora più sconcertante: un paese come il nostro non poteva attrezzarsi facendo altrettanto, magari telefonando al presidente della Regione Veneto per chiedergli come aveva fatto?

3° - La strage nelle RSA non si risolve con le Procure, ma con le cure.

Altro elemento emerso ma già risaputo è che, in questa come in altre malattie, **la carica infettante ha un ruolo fondamentale**: *"Faccio un esempio: se io mi infetto con 10 virus, è diverso che se mi infetto con un milione di virus: perciò nel momento in cui si è messa in isolamento la persona con grossa carica infettante, i nuovi infetti hanno avuto un decorso lieve della malattia e sono tutti guariti rapidamente"*, ha spiegato Crisanti. Così, basterebbe che le persone identificate con il tampone, isolate nel proprio contesto – anche solo in una stanza o in una parte dell'appartamento – per curarle a casa senza andare in ospedale. Com'è accaduto, per fare un esempio eclatante, al 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. Viceversa stare in un ambiente chiuso con una persona infetta senza saperlo, non solo aumenta la probabilità di essere contagiati – addirittura dell'84% – ma aumenta la carica infettante che si accumula in quello spazio: cioè la quantità di virus o carica virale, che si accumula in un ambiente chiuso dove ci sono una o più persone infette. Ed è questo uno dei parametri fondamentali che fa la differenza nel decorso della malattia. Perché, chi *"si infetta con 10 virus"* ha, appunto, maggiori probabilità di ammalarsi in forma lieve. Viceversa *"chi si infetta con un milione di virus"*, subisce una maggiore aggressione dalla quale deve difendersi: il che aumenta la possibilità di un esito infausto. L'avevano già segnalato altri esperti in questi mesi. Come la virologa Iliaria Capua in un collegamento televisivo da Boston, che il 14 aprile a "Di Martedì" su La 7, ha dichiarato: *"E' evidente che un esercito di virus è più efficace (contro l'organismo ndr.) di un singolo soldato"*. Non sarà per questo, allora, che si muore tanto nelle RSA? Perché se un luogo chiuso come un appartamento è un potenziale incubatore di virus, che cosa può diventare una RSA con 100 o più ospiti, se non l'incubatore di coronavirus per eccellenza? Se anche un solo ospite o un dipendente di una RSA non viene diagnosticato, isolato e curato subito, inutile dire ai parenti di non andare a trovarlo: la carica virale che si crea in quegli ambienti forse basta da sola per fare una strage. Al contrario, dagli SOS dei medici sul territorio è emerso che anche molte persone anziane e con la salute già compromessa da gravi patologie, isolate in un contesto dove la carica virale è più lieve (per esempio, in isolamento nella propria casa) e subito curate, sono guarite. Ma come mai dopo i primi morti fra gli anziani nelle RSA, non si è valutato che su queste strutture – come sugli ospedali – doveva concentrarsi la massima attenzione? E poiché le RSA sono in numero limitato e facilmente identificabile sul territorio nazionale, non sarebbe stato opportuno intervenire PRIORITARIAMENTE facendo subito, là dentro, i tamponi a tutti, isolando gli eventuali casi infetti, sanificando gli ambienti e così preservando – e soprattutto CURANDO – tutti gli altri?

4° - nuovi lockdown non servono, perché già dopo 17 giorni sono inutili

"Sarebbero solo i primi 17 giorni successivi all'applicazione delle misure di contenimento a determinare l'entità della diffusione del contagio nella pandemia di Covid-19... La violenza della pandemia in alcune regioni d'Italia, è dipesa dai focolai divampati per caso nei primi giorni (come all'ospedale di Codogno o per la partita Atalanta-Valencia) e non dalle differenze nel rigore del lockdown".

Di conseguenza, è inutile minacciare i cittadini di un nuovo lockdown: perchè qualsiasi misura restrittiva applicata dopo i primi 17 giorni – come la chiusura delle industrie o i divieti alla libertà di movimento dei cittadini – inciderebbe poco sull'andamento dei contagi e sul numero finale delle vittime. A sostenerlo sono una serie di studi avviati da un team internazionale di scienziati a guida italiana e riportati dal [Corriere.it](https://www.corriere.it) 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 più liberi di muoversi come la Svezia". *"Tra gli ultimi giorni di febbraio e la prima settimana di marzo siamo stati assaliti al pronto soccorso da un numero impressionante di persone che manifestavano i sintomi gravi dell'infezione. Mi è sembrato, quindi, utile e opportuno costituire un team di ricerca internazionale per ottenere tempestivamente numeri precisi sullo sviluppo dell'epidemia"*, racconta 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. Così, in poche ore il team è costituito: 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, imprenditore e «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 sottolinea in conclusione: **"Abbiamo ormai chiaro tutti che la guerra si vince sul territorio e si perde nell'affrontare l'epidemia solo sul piano delle 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 quanto descritto finora: il Ministro Speranza il 26 maggio a "Di martedì" su La 7, commentando i passi importanti dell'Italia nella lotta al Covid ha dichiarato con soddisfazione: *"Oggi in Italia abbiamo aumentato le terapie intensive del 105%"* (sic!)

5° - "Il virus è nell'aria": un titolo FALSO che ha fatto danni

«Il virus è nell'aria»: un titolo riportato da un quotidiano italiano di grande tiratura, illustrato con la foto di una mascherina e un'altra scritta accanto: *"L'OMS si prepara a rivedere le linee guida"*. E poiché il titolo è ciò che la maggior parte dei lettori legge, penserà che per infettarsi basti uscire di casa senza mascherina. *"E' un titolo che farà molti danni"*, scriveva il sito [GIAP](#) il 3 aprile. Ed è stato profetico. *"Noi invece siamo abituati a leggere gli articoli per intero, e se serve a verificarne le fonti"*, continua "GIAP" analizzando gli articoli citati come "pezze d'appoggio" di questo titolo: e in particolare quello apparso sul New England Journal of Medicine il 17 marzo e l'altro apparso su Jama il 26 marzo. Quest'ultimo su Jama, non è uno studio fatto direttamente sul virus Sars-Cov2, ma una ricapitolazione di scoperte sulla trasmissione di agenti patogeni tramite goccioline e aerosol... *che possono restare in aria per ore, seguendo [attenzione a quel che sta per dire NdR] i pattern di correnti imposte da sistemi di ventilazione o aria condizionata. Stiamo dunque parlando principalmente di ambienti chiusi. E nel paragrafo intitolato «Implications for Prevention and Precaution», non parla di camminare all'aria aperta come i titoli di alcuni giornali italiani indurrebbero a pensare, ma della maggiore distanza di sicurezza da tenere e delle precauzioni che dovrebbero osservare i lavoratori della sanità a contatto con malati di Covid-19"*.

E "GIAP" prosegue riportando una parte del testo dell'articolo scientifico direttamente in inglese, per non sollevare dubbi dovuti ad un'errata traduzione. *"A medici e infermieri che curano malati converrebbe portare la mascherina anche quando stanno a più di due metri di distanza: ma si sta parlando di situazioni particolari, di ambienti chiusi dove sono presenti contagiati. E, ripetiamo, non sono studi condotti direttamente sul coronavirus. Veniamo all'articolo più vecchio: quello apparso sul New England Journal of Medicine il 17 marzo. Avevamo già criticato duramente chi cercava di usarlo come pezza d'appoggio per il «divieto di passeggiare». Anche qui si parla di plausibilità della trasmissione via aerosol, ma anche in questo caso le implicazioni riguardano ambienti chiusi e grandi concentrazioni di persone. Il focus dello studio è la permanenza del virus su superfici di diversi materiali, con esplicito riferimento al contagio ospedaliero e ad assembramenti di massa: «nosocomial spread and super-spreading events». Partire da questi due articoli per titolare in maniera allarmistica «Il virus è nell'aria» è un bel balzo di tigre, non c'è che dire"*, scrive

“GIAP”, aggiungendo: “Inoltre, mentre il titolo dice «L’OMS si prepara a rivedere le norme», la posizione dell’OMS aggiornata al 29 marzo è qui: *“Gli ultimi esperimenti che hanno rivelato possibile trasmissione in aria hanno utilizzato dei nebulizzatori ad alta potenza, che non riflettono le normali condizioni di tosse umana. Misure effettuate su pazienti covid non hanno evidenziato trasmissione”. Le conseguenze di un titolo-spazzatura come questo preso in esame, possono essere gravi in un contesto di paura, di bombardamento mediatico e supermulte mentre la gente è sprangata in casa e si discute di «ora d’aria» per i bambini – continua GIAP - Fin dal principio, divieti irrazionali si sono basati su un’idea assurda, infondata dal punto di vista virologico ed epidemiologico... non smentita con sufficiente nettezza o visibilità da medici e scienziati governativi: anzi, alcuni di loro hanno incoraggiato l’idea che il virus sia «là fuori», onnipresente e persistente, in grado di raggiungerci ovunque... Nemmeno nei boschi si può andare: c’è chi chiede di pattugliarli per stanare gli untori, chi manda i droni.....Insomma, il clima di terrore per il «babau là fuori» non nasce da un’evidenza scientifica, ancorché travisata... Così nascono personaggi tipo «quello che ti starnutisce in faccia». Ma a qualcuno è mai capitato davvero di andarsene a passeggio e starnutire in faccia al prossimo? Il cattivaccio che ti starnutisce in faccia, ha la stessa sostanza delle leggende metropolitane”, conclude il sito.*

Sta di fatto che – al di là della condivisibilità o meno di questa interpretazione di GIAP - la conseguenza sul grosso pubblico è il convincimento indiscutibile sulle capacità terapeutiche della parola d’ordine “Io resto a casa”. Che, però, appare anche una sorta di scaricabarile sul cittadino; una maniera per far dipendere il successo o meno del lock down esclusivamente dai nostri comportamenti; un modo per minimizzare gli errori, le lentezze e le inadempienze dei “saggi” scelti dal Governo, ingigantendo le responsabilità dei cittadini. E la cosiddetta “leggenda metropolitana” finisce per apparire ambiguamente veritiera grazie ai video che hanno circolato sul web entrando a far parte dell’aspetto forse più squallido di questa pandemia: come il video del giovane steso al sole su una spiaggia deserta accerchiato dalle forze dell’ordine come un boss mafioso. Quando abbiamo visto scene analoghe a Wuhan in Cina, ci siamo rincuorati pensando: *“Meno male che noi non siamo in un regime”*. Senza immaginare che le avremmo rivissute a casa nostra.

6° - convivere con il coronavirus grazie all’immunità di gregge

Continuare a dare la caccia alla movida e ai cittadini che si riuniscono in gruppi all’aperto – nonostante prendano delle precauzioni - crea una cappa di opprimente allarmismo che non trova conferma nella pratica clinica, come dichiara il professor Zangrillo alla trasmissione di RAI2 Petrolino il 23 maggio: *“I pazienti ricoverati oggi al San Raffaele non hanno lo stesso quadro clinico di quelli ricoverati due mesi fa. Quindi la situazione in questo momento si sta evolvendo in meglio: e questo va detto e non taciuto”,* ammonisce Zangrillo sollevando dubbi su un allarmismo strumentale, inutilmente protratto. Perciò vale la pena riassumere ancora una volta attraverso la descrizione di Ernesto Burgio quanto diversi medici e scienziati vanno ripetendo sul concetto di “convivere con il virus” e raggiungere “l’immunità di gregge”: *“Noi sappiamo che questo tipo di virus si trasmette nel 90% dei casi per contatto diretto per lo più in ambienti chiusi: cioè, in famiglia, in alcuni luoghi di lavoro, di intervento sanitario e comunità - spiega - La gente che va in giro per strada, nei parchi o in spiaggia, se sta un po’ attenta 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...** Viceversa, chiudere tutto e dire alla gente: *“non andate nei parchi”, impedirle di camminare ed ossigenarsi al mare o sugli argini dei**

fiumi, non è la decisione più razionale quando il virus è ormai dappertutto. Ciò che conta è la biodisponibilità di un agente patogeno nell'ambiente: e ciò dipende da tanti aspetti. Nel caso dei luoghi di lavoro, per esempio, più sono grandi, più gli operatori sono distanti, meno c'è il rischio che arrivi il virus in quantità pericolose per i singoli soggetti: ed è facile che chi lavora in questi ambienti lo abbia già incontrato e si stia immunizzando. 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 difese, 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. Allora che cosa dobbiamo fare per convivere anche con questo nuovo coronavirus che il nostro sistema immunitario non conosceva e contro il quale ha reagito inizialmente in maniera così violenta? Fare in modo che questo incontro avvenga progressivamente, lentamente... Quindi, giusto quello che è stato fatto per i primi 20 giorni di limitare gli spostamenti con bus, treni e soprattutto aerei. Meno giusto, protrarre questo isolamento troppo e dire alla gente tappatevi in casa.. ora basta: bisogna indicare una via intermedia e lasciare che ognuno la applichi secondo coscienza".

7° - quali sono i futuri scenari possibili per prepararsi all'autunno

Come sembra emergere fin qui, questa pandemia da coronavirus non era imprevedibile: al contrario era prevista ed attesa. Né gli effetti sul nostro sistema sanitario erano inevitabili: al contrario, sono diventati devastanti perché sono state trascurate misure idonee. E l'unica iniziativa adottata - tenere tutti chiusi in casa in mancanza di concomitanti e adeguate terapie - ha prodotto risultati modesti, aumentando il numero ancora sommerso dei morti per mancanza di diagnosi e di cure. Senza parlare del relativo e conseguente danno economico. Questo è il primo bilancio da cui oggi le Regioni dovrebbero partire per attrezzarsi a ricominciare. Ammesso che quella sorta di filtro o di muro eretto dal CTS abbia consentito loro di acquisire le informazioni per attrezzarsi e valutare i possibili scenari futuri. A cominciare da *una possibile recrudescenza del contagio a fine estate*", che alcuni prevedono catastrofica come la "Spagnola": a cominciare dal numero Due dell'OMS, Ranieri Guerra. Una previsione catastrofica, però, che per molti versi suona stonata: sia perché oggi esistono discipline che consentono di saperne di più su questi virus, sulla loro filogenesi e sulle strategie per contrastarli; e soprattutto perché oggi, a differenza di 5 mesi fa, abbiamo a disposizione tutta l'esperienza clinica fatta negli ospedali e sul territorio da centinaia di medici italiani grazie alla quale la gravità del COVID19 è drasticamente ridimensionabile se diagnosticato e curato per tempo. **Fino a che punto, allora, il rischio di una nuova ondata è una previsione allarmistica o scientificamente fondata?**

*"Per rispondere correttamente, dobbiamo chiederci: 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 questi elementi non ci sono, per cui non possiamo saperlo con certezza: anche perché con il coronavirus della Sars per esempio non è successo** - spiega ancora Burgio - Ciononostante non possiamo limitarci a dire "Speriamo che non accada..." I tecnici e le persone con ruoli istituzionali, hanno il dovere di prendere le contromisure perché ciò non avvenga. **ORA non a OTTOBRE o NOVEMBRE quando ormai 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".*

Insomma, in entrambi i casi, che ci sia o meno la nuova ondata autunnale, la modalità con cui prepararsi è la stessa: evitare di ripetere gli errori già commessi e mettere in campo tutto quello che clinicamente e scientificamente si è dimostrato efficace per arginare il contagio e curare gli ammalati, senza limitarsi a sperare che tutto possa essere

miracolosamente risolto dall'improbabile arrivo di un vaccino. "Improbabile", per i tempi: quelli necessari per l'individuazione, la messa in produzione senza gravi rischi e la distribuzione di un vaccino, come dichiarato dalla maggior parte degli esperti, rendono difficile ipotizzare che a ottobre sia già disponibile. Ma "improbabile" anche per la specificità del coronavirus: la cui mutevolezza e instabilità attraverso la produzione di varianti, aggiungono nuove difficoltà alla ricerca di un vaccino idoneo: **"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: nel senso che il vaccino individuato rischia di rivelarsi inadeguato se, nel frattempo, il virus è mutato di nuovo"**.

E purtroppo a queste caratteristiche generali del RNA, non sfugge l'attuale coronavirus: "Covid-19 è cambiato: secondo un team di ricercatori, il Coronavirus avrebbe perso le caratteristiche cinesi mutando in un ceppo diverso che sta mettendo in ginocchio Europa e Stati Uniti: il cambiamento sarebbe avvenuto il 9 febbraio in Gran Bretagna", titola il Giornale e gran parte della stampa a metà aprile.

Scrivere, infatti, Repubblica: "Non tutti i gruppi sono uguali... le mutazioni sono state notate da un'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: analizzando 220 genomi del virus, fra le migliaia sequenziate e pubblicate online dagli scienziati di tutto il mondo, i ricercatori italiani e americani hanno puntato l'attenzione sulla mutazione dell'enzima della polimerasi... sul quale sono diretti molti degli antivirali usati oggi negli ospedali."

"Nel nostro database - scrivono sulla rivista Journal of Translational Medicine - la prima comparsa di questa mutazione è del 9 febbraio in Gran Bretagna... **questo cambiamento del genoma lo rende anche più instabile...**"

Questa instabilità è riscontrata anche da un altro studio riportato da Salute.Fanpage: "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 o a un'infezione pregressa possano non proteggere a lungo"**.

Tutto ciò consiglierebbe oltre alla ricerca di possibili vaccini anche di potenziare tutto l'armamentario di cure oggi disponibile: in particolare i **farmaci e il plasma già rivelatisi efficaci**. 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 per arginare il contagio e per curare gli ammalati e mettendo in pratica i piani pandemici regionali nei quali c'è già dentro tutto quello che si deve fare: dai corridoi sanitari per evitare di infettare gli ospedali, ai materiali di cui approvvigionarsi per bloccare il contagio. Un percorso chiaro da intraprendere subito, senza aspettare la fine dello stato di emergenza prevista a luglio, ripetendo lo stesso errore fatto a gennaio e febbraio: **perdere tempo prezioso per organizzarsi**.

A meno che - come già accaduto per la quarantena che doveva durare solo 15 giorni e poi si è prolungata per due mesi - si stia valutando di prolungare la durata del Comitato Scientifico e questo assetto costituzionale anomalo dovuto all'emergenza. Ma in questo caso ci sarebbe da **allarmarsi veramente per la nostra salute**. Perché il bilancio a tutt'oggi sembra suggerire che chi ci ha salvato dal disastro totale sono proprio quei medici e scienziati che, "disobbedendo" alle direttive del CTS, hanno indicato strade alternative. Perciò alla luce di quanto accaduto nelle due ultime settimane di maggio, si comprende meglio perché prima si torna all'assetto sanitario regionale previsto dalla nostra Costituzione e meglio sarà per tutti. Ai drammi della pandemia, ai morti, al disastro economico, alle angosce per il futuro, infatti, a fine maggio si aggiungono nuovi eventi che aumentano la preoccupazione che il "Caronte" scelto dal Governo per traghettarci fuori dall'emergenza, possa rimanere a Palazzo Chigi più del previsto, come sbotta esasperato il filosofo Massimo Cacciari il 25 maggio ad "Ottoemezzo" su La7: "Questa situazione non può essere più gestita in modo centralistico e burocratico con regolamenti assurdi, grotteschi, di 50 pagine che non tengono conto delle innegabili

differenze da regione a regione... è grottesco il tentativo di regolamentare a livello centrale le distanze da tenere - 1 metro, 2 metri - o pretendere di stabilire chi si può frequentare, se congiunto di primo o secondo grado come è stato fatto... Oggi ormai la situazione va gestita a livello regionale, perché è l'unico modo per tentare di farlo in maniera articolata e intelligente: a differenza del centralismo che è l'esatto contrario dell'intelligenza".

In effetti, comincia a diventare inquietante l'accentramento del "potere scientifico" nelle mani di una burocrazia opaca e scadente - in particolare di OMS, AIFA, ISS presenti nel Comitato - grazie alla quale il potere si esercita di più e si nota di meno: perché l'accentramento in una sola task force la rende più cedevole alle pressioni esterne e delle lobbies, per le quali è più efficace operare su una realtà centralizzata che su tante realtà regionali sparse sul territorio. Spaventa, inoltre, questo "carrozzone di saggi" che sembra poter procedere incurante delle proteste di cittadini, medici, scienziati, intellettuali, giornalisti al punto da non rispondere alle loro richieste, da non sentirsi in dovere di dare spiegazioni documentate sulla situazione sanitaria che stiamo vivendo. E preoccupa il piacere del comando che può prendere la mano a chi ha assaporato la possibilità di mettere in fila i cittadini come tanti soldatini facendo leva sulla paura: e magari potrebbe cedere alla tentazione di continuare ad alimentarla - pur senza motivazioni scientifiche a sostegno, oltre quelle vaghe e generiche fornite dal carrozzone di saggi - perché così è più semplice ottenere il rispetto delle regole.

In altre parole preoccupa la tentazione paternalistica di trattare gli italiani come bambini o persone irresponsabili, nonostante abbiano dimostrato un senso di responsabilità sicuramente maggiore di coloro che glielo hanno chiesto: rimanendo a casa, per esempio, per due mesi pur avendo intuito che **la quarantena si allungava non per colpa del virus, ma di chi forse prendeva tempo** perché non sapeva che fare, come fare tesoro degli errori commessi e che cosa escogitare per avviare la Fase 2.

Ecco perché molti cittadini sono stupefatti di essere trattati da cretini: dall'essere stupefatti ed arrabbiati, al diventare diffidenti verso una "scienza" poco chiara e trasparente, il passo è breve. Non a caso, dopo la massiccia richiesta di tamponi - negati senza un chiaro motivo - ora gran parte dei cittadini selezionati per il test sierologico si rifiutano di farlo: ci si è chiesti perché? Forse perché la gente non ha capito che cosa succederà se il test risultasse positivo, non si fida di come verrà utilizzato quel dato, ha compreso che è inutile chiedere spiegazioni che non le verranno date, per cui compie l'unico gesto decisionale che le resta: si sottrae.

E probabilmente per questo il Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia, Massimiliano Fedriga, per evitare altro panico e pasticci inutili, il 28 maggio ha ritirato la disponibilità alla sperimentazione dell'app Immuni. Come spiega in una lettera alla Conferenza delle Regioni: *"Immuni prevede non la ricostruzione della catena di contatti dei soggetti risultati positivi, come chiesto dalla Regione per integrare il lavoro oggi svolto manualmente, bensì l'invio di un sms ai cittadini entrati a contatto con un contagiato. Ciò significa che si passerà da una gestione affidata ai Servizi sanitari a un'azione diretta (e priva del supporto di professionisti) dei cittadini, a cui competerà l'onere di chiamare il medico di base: una soluzione poco avveduta che rischia di ingenerare panico o, nel caso in cui il cittadino decidesse di non rivolgersi al medico curante, di vanificare l'efficacia dell'app".*

Questo il risultato, dunque, di scelte e informazioni che appaiono ambigue, carenti, approssimative, cadute a pioggia sulla testa dei cittadini: i quali, però - considerato come hanno utilizzato tanti strumenti tecnologici in questo periodo - sono più preparati e in grado di informarsi di quanto si creda. E forse anche stupefatti dei "salottini della scienza" come quelli propinati da "Che tempo che fa" - contro i quali, come si è visto, sono partiti gli esposti di associazioni di consumatori come il Codacons - che nell'ultima puntata del 25 maggio tratteggia il quadro ed emette il verdetto finale sulla pandemia e sugli scenari futuri quali i bravi cittadini dovrebbero adattarsi.

Un salottino finale esemplare e, perciò, da ricordare.

A dimostrazione della grande confidenza che nutrono fra loro "scienziati al massimo livello mondiale" (come li ha presentati Fabio Fazio), Roberto Burioni saluta con un "ciao" i due ospiti che appaiono in collegamento. Il primo è Rino Rappuoli. E il giornalista lo presenta - dopo avere detto rivolto a Burioni "che dici lo possiamo dire... tanto è uno scienziato talmente grande... ma sì... diciamolo..." - come direttore scientifico della divisione vaccini della

GSR. L'altro è Andrea Antinori direttore immunodeficienze virali dello Spallanzani. Così, con un Fazio raggianti che non sta nella pelle per la voglia di rivelare la grande sorpresa, e Burioni che come un giocatore di poker scopre un po' alla volta la carta vincente, viene annunciata la grande notizia: già si è trovato un vaccino. "Eh sì - ha detto Burioni - *perché oggi la scienza consente di fare miracoli e di trovare in una settimana quello che in passato richiedeva mesi*". Peccato, però, che andando avanti nella chiacchierata, si scopre che il vaccino non è proprio dietro l'angolo: "Certo, ora la ricerca corre più veloce... sono ottimista... certo tutti lo vorrebbero a settembre o a fine anno... ma non penso per quella data... forse a metà 2021... o forse alla fine del 2021", butta lì fra un sorriso e l'altro Rappuoli.

Come un pallone bucato, la notizia si sgonfia. Ma per fortuna ci pensa Burioni a tirare subito su il morale riportando gli italiani a sperare: "Insomma, forse questo virus ci creerà ancora qualche problema, ma come si vede ci sono grandi speranze e ottimismo: e anche se ora questa trasmissione è alla sua ultima puntata, noi vi informeremo da Medical Facts seguendo gli sviluppi e tenendovi aggiornati"... Come dire: meno male che c'è Burioni e la sua rubrica a sopperire al Servizio Pubblico quando questo si interrompe. E quanto a "qualche piccolo problema" - che in questo caso, dato il tema, dovrebbe essere ancora qualche ammalato, qualche morto... - sarà roba da poco, perché poi arriverà il vaccino che SARA' L'UNICA VERA SOLUZIONE. Perché, per dirla con Burioni, "il vaccino non è un'opinione".

Ma se in tutto questo parlare senza dire niente di concreto, a qualcuno venisse il dubbio che nel frattempo si possa sopravvivere grazie a una cura, questa speranza sembra smentita dall'altro ospite della trasmissione, Andrea Antinori. Che alla specifica domanda di Fazio sulle cure possibili, risponde, in sintesi, che dal punto di vista terapeutico non abbiamo terapie efficaci, perché tutte quelle adottate finora sono state consentite, come si suole dire solo "per uso compassionevole", perché c'era un'emergenza, ma non sono state sottoposte a studi randomizzati, né a prove controllate. **E Antinori per esemplificare quanto siano pericolosi farmaci non sufficientemente validati, conclude citando l'uso dell'idrossiclorochina contro la quale di recente la rivista Lancet ha messo in guardia, per i gravi rischi** cardiovascolari connessi al ricorso a tale farmaco.

Ma le cose stanno proprio così come sono state descritte?

Seguendo l'incitamento cartesiano "la mia unica certezza è il dubbio" - che in questo caso sconsiglia di prendere per oro colato le affermazioni di Antinori, di Burioni e dell'AIFA - a trasmissione terminata faccio quello che probabilmente avranno fatto altri telespettatori: una verifica con una piccola ricerca via internet su "Lancet e idrossiclorochina". Ed ecco il succo di uno dei tanti [articoli su questo tema, \(IL FATTO 26 maggio\)](#) e del retroscena politico e scientifico di cui tenere conto per inquadrare meglio la citazione di Lancet: Donald Trump uno dei principali sostenitori dell'idrossiclorochina, ha recentemente sospeso i finanziamenti americani all'OMS che, a sua volta, ha sospeso la sperimentazione già avviata sull'idrossiclorochina. Per ritorsione? Non si sa. Sta di fatto che l'AIFA ha fatto altrettanto: e sia OMS che AIFA avrebbero giustificato lo STOP anche con l'articolo di Lancet che parla dei rischi cardiovascolari connessi all'uso dell'idrossiclorochina".

Questa dunque è la cornice un po' più precisa - anche se ancora incompleta - in cui inserire la notizia che viene data da Antinori nella puntata del 25 maggio, nonostante l'articolo di Lancet stesse già sollevando da diversi giorni le perplessità del mondo scientifico: fra le quali, il 26 maggio sul Fatto, il parere di Andrea Savarino, ricercatore dell'Istituto Superiore di Sanità che nel 2003 propose l'idrossiclorochina contro la prima Sars, insieme a Roberto Cauda (Direttore Malattie Infettive del Gemelli) e ad Antonio Cassone (ex direttore del Dipartimento Malattie Infettive di Iss). Alla domanda su che cosa ne pensasse di questa vicenda, Savarino risponde: "Purtroppo questa ricerca soffre dall'essere stata presa nell'agone di una battaglia politica. Donald Trump, uno dei principali sostenitori dell'idrossiclorochina, ha recentemente sospeso i finanziamenti americani all'OMS che, a sua volta, ha sospeso la sperimentazione sull'idrossiclorochina (HCQ), uno dei farmaci che aveva destato maggiore interesse nei trattamenti precoci contro Covid 19. Di qui lo stop alla sperimentazione anche dell'Agenzia del farmaco italiana... Personalmente ritengo che sia davvero controproducente che ricerche scientifiche, **specie quelle con potenziale impatto sulla salute pubblica**, vengano prese in ostaggio dalla politica".

E rispetto a domande più specifiche sullo studio di Lancet, ecco le altre risposte di Savarino: E' vero che l'HCQ aumenta la mortalità nei pazienti trattati?: *"Da un'analisi dei dati della pubblicazione non è possibile trarre questa conclusione"*, risponde.

Con quale criterio è stata concepita la randomizzazione nello studio?: *"Purtroppo non è stata effettuata alcuna randomizzazione: è uno studio osservazionale retrospettivo. Non ha la forza di una sperimentazione clinica randomizzata... Lo studio è influenzato da una distribuzione non omogenea di fattori di rischio preesistenti... Fra i limiti dello studio... ha fallito nel dimostrare il contributo del fumo di sigaretta sull'incidenza delle aritmie: un'associazione ampiamente documentata in letteratura, che qui scompare"*.

Ci sono pubblicazioni scientificamente "autorevoli" che riportano dati diversi da The Lancet? *"Ci sono molte di queste sperimentazioni, alcune randomizzate. Alcune riportano un effetto benefico dell'idrossiclorochina, altre no. Ma un disastro di questo genere in termini di mortalità (come quello segnalato da Lancet ndr) non è stato riportato da nessuno"*, conclude Savarino.

Anche in Italia, dunque, si era già sparsa la voce sulla scarsa attendibilità di quello studio. Una voce che di lì a poco sarebbe divenuto **uno scandalo senza precedenti** per una rivista prestigiosa come Lancet, a seguito del quale, lo studio venne ritirato: con una "lettera aperta", 120 accademici di autorevoli università di tutto il mondo - tra cui Oxford ed Harvard - scrivono direttamente al direttore di Lancet esprimendo *"Preoccupazioni sull'analisi statistica e sull'integrità dei dati"* e chiedendo spiegazioni in merito alle complicazioni cardiache cui andrebbero incontro i pazienti trattati con l'HCQ.

In Italia ne vengono riportati vari stralci, insieme all'analisi di "The Guardian": *"Di norma, la moderazione e il garbo sono alla base delle comunicazioni all'interno della comunità scientifica, ma questa volta qualcosa parrebbe essersi incrinato. È un evento raro che una pubblicazione di The Lancet sia messa in discussione con queste modalità. Un solido gruppo di accademici, clinici, ricercatori, statistici di prestigiose università di tutto il mondo che chiede con toni abrasivi spiegazioni chiare e tempestive a una delle riviste più autorevoli al mondo"*. La comunità scientifica, infatti, ne ha sottolineato varie criticità ed incoerenze: sia nella raccolta dati che per il metodo adottato, riassumendo in 10 punti le critiche sollevate, fra le quali gli *"errori di classificazione"*; *"le dosi medie giornaliere di HCQ somministrata"*; *"gli improbabili dati provenienti dall'Africa"* e il fatto che *"non sia stata fatta menzione dei Paesi o degli ospedali che hanno contribuito alla fonte dei dati"*. La lettera termina con una richiesta formale: *"nell'interesse della trasparenza, chiediamo a The Lancet di rendere disponibili le valutazioni (peer review) che hanno portato all'accettazione di questo manoscritto per la pubblicazione"*. A questa si sono aggiunte anche altre critiche: come quella della Columbia University che ha chiesto chiarimenti sui modelli statistici usati nella pubblicazione, chiedendo a Surgisphere, la società che gestisce il database dei pazienti utilizzati per impostare lo studio, di rilasciare una dichiarazione pubblica a difesa dell'integrità dello studio".

Mentre la comunità scientifica mondiale si muove in questa direzione contestando dati "scientifici" poco attendibili, in Italia che succede? L'AIFA se ne lava pilatescamente le mani, facendo ricadere sui medici tutta la responsabilità dell'uso dell'idrossiclorochina (come già accaduto in passato) se si muoveranno al fuori dei paletti eretti a seguito della querelle internazionale. I punti essenziali della scheda AIFA sull'uso di tale farmaco e dell'analoga clorochina, infatti, dicono: *"L'accumularsi di queste nuove evidenze cliniche relative all'utilizzo di idrossiclorochina nei soggetti con infezione da SARS-CoV-2 **sembra** indicare un beneficio in termini di efficacia sempre più incerto e un profilo di sicurezza gravato da potenziali rischi. **In attesa di acquisire ulteriori evidenze** da studi randomizzati, **l'attuale scenario impone** pertanto l'adozione di **misure restrittive a tutela della sicurezza** dei pazienti. L'uso off label di HCQ al di fuori di sperimentazioni cliniche non è autorizzato, né rimborsato dal SSN... Considerate le premesse sopra descritte, l'uso dell'idrossiclorochina, da sola o in associazione ad altri farmaci, non è autorizzato al di fuori degli studi clinici"*. E conclude: *"Quali sono le raccomandazioni degli organismi internazionali? Nel complesso, sebbene in molti di questi studi siano stati adottati opportuni aggiustamenti statistici, la loro natura osservazionale... e **il fatto di essere stati tutti***

condotti in un setting ospedaliero, non consentono di trarre conclusioni definitive e generalizzabili in altri ambiti di utilizzo più precoce.”

Che significa nella pratica quotidiana tutto questo? Purtroppo nulla di preciso: linguaggio e contenuti rispecchiano la natura burocratica e politica di organismi come AIFA e OMS. Tant'è che AIFA, anziché dare indicazioni operative, esprime preoccupazioni e posizioni generiche, sufficienti a formulare divieti senza prendere posizione. Ma proprio questo suggerirebbe di non accettare i suoi “verdeti” come Totem indiscutibili: che, al contrario, andrebbero messi in discussione apertamente dalla comunità scientifica, medica ed accademica italiana per approfondire quanto è venuto fuori dagli esperimenti fatti con successo dai nostri clinici con l'utilizzo di diversi farmaci a domicilio, ai primi accenni della malattia, fuori dal contesto ospedaliero. Se la stessa scheda AIFA, infatti, come un serpente che si mangia la coda, ammette che tutti gli studi fatti finora sull'HCQ - compreso l'ultimo di Lancet - sono parziali proprio per **“il fatto di essere stati tutti condotti in un setting ospedaliero” per cui “non consentono di trarre conclusioni definitive e generalizzabili in altri ambiti di utilizzo più precoce”**, che cosa impedisce all'Italia di avviare un proprio studio sulla realtà non burocratica che se ne frega dell'articolo di Lancet e dimostra tutt'altro?

Perché la **realtà dell'evidenza clinica sperimentata dai medici sui propri pazienti**, dimostra che questi sono stati salvati dagli studi randomizzati, ma dalla capacità professionale, dall'accortezza e dall'oculatazza con cui, valutando caso per caso, i medici in tutt'Italia hanno somministrato questo e altri farmaci: *“... Far morire la gente senza tentare nulla era contro il nostro codice deontologico... e comunque ci siamo presi questa responsabilità sulla base di una conoscenza clinica approfondita dei nostri pazienti. **Ci siamo resi conto che il Covid è una malattia sistemica ad alta letalità e pericolosissima solo se non trattata nei primissimi giorni**”*. Ed hanno avuto ragione, perché queste dichiarazioni fanno intuire l'errore più grave compiuto nel corso di questa pandemia: far credere che il valore taumaturgico, il miracolo della guarigione dipenda dal farmaco. Viceversa, come anche queste esperienze dimostrano, il vero taumaturgo, quello che fa il miracolo è il medico che lo utilizza: nel modo giusto e al momento giusto, tenendo conto della specificità di ogni malato. Perché ognuno è diverso dall'altro.

Ed è questo che accomuna il successo ottenuto con l'uso anche di altre terapie da quei medici quasi tutti più o meno snobbati dall'AIFA e dai vertici sanitari: da Ascierto a Vacca, all'equipe del plasma De Donno-Franchini-Perotti a Mantova e Pavia. Anche per il plasma, infatti, è fuorviante ritenere che è la sacca di sangue che salva la vita e che scegliere Pisa come capofila della sperimentazione equivale a Mantova e Pavia. *“La selezione dei pazienti prevede un lavoro certosino... Non solo abbiamo gli esami obbligatori di legge sul plasma per essere trasfuso, ma esami aggiuntivi e il titolo neutralizzante degli anticorpi che è una cosa che facciamo solo noi qui... per cui 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”*. Queste parole di Franchini e Perotti che hanno lavorato a Mantova e Pavia, fanno capire la differenza con Pisa e sembrano sottolineare che non è corretto far credere che una sacca di sangue vale l'altra. **Perché non è il farmaco, il plasma o il vaccino, che salva il malato, ma il medico competente che individua per lui il rimedio più giusto**. O per dirla con Zangrillo: non sono 100 ventilatori polmonari in più che salvano più moribondi, ma il personale sanitario capace di farli funzionare.

E proprio su queste esperienze e professionalità forse varrebbe la pena investire in futuro: perché, alla luce dei fatti, sembrano il patrimonio più consistente ereditato da questa pandemia. Anche perché non sembra giusto - per accettare a scatola chiusa il verdetto di un organismo burocratico che ha già emesso discutibili pareri - mettere i medici di fronte a una terribile scelta: salvare il paziente o ubbidire all'AIFA? A questo interrogativo è fondamentale dare una risposta: magari anche tramite una discussione aperta in Parlamento. Se in Parlamento si è portata la ricerca “Tsumani” affidata da AIFA e ISS alla

Kedrion di Marcucci, perché non si può discutere anche di altri temi che riguardano la salute dei cittadini? Una proposta non così assurda come può apparire a prima vista, se si considerano i nuovi temi emersi da questa pandemia, le nuove sfide che la società civile e la comunità scientifica in futuro dovranno affrontare: a partire da ottobre quando si porrà il tema dei vaccini antinfluenzali e anticovid; quando si vedrà se AIFA avrà finalmente approvato i protocolli sui farmaci che, se usati ai primi accenni di malattia, sono in grado di diminuire le forme più gravi; quando si valuterà se le Regioni saranno riuscite a creare in autonomia valide "catene del plasma naturale" in grado di fronteggiare eventuali nuovi contagi; quando bisognerà considerare i nuovi elementi che inevitabilmente verranno alla luce in Italia e all'estero, nei prossimi mesi. Magari aprendo un confronto serio – non pilotato da burocrati ormai screditati – che coinvolga costituzionalisti, giuristi, esperti di diverse discipline per affrontare, oltre al tema sanitario, quello dei nuovi poteri e interessi tirati in ballo dal coronavirus: che, se sottovalutati, mettono a rischio oltre alla salute, anche la gestione democratica di questa nuova realtà. **Anche perché questo sarebbe un modo per disinnescare una pericolosa e generalizzata diffidenza verso farmaci e vaccini: il cui uso oculato e consapevole guidato dalla Medicina - anziché quello indiscriminato e di massa spinto dalle case farmaceutiche - è sacrosanto quanto innegabile.**

Sarebbe un modo, insomma, per sciogliere la diffidenza e invertire la tendenza avviata proprio dalla pseudoscienza inquinata da interessi di parte: la perdita di fiducia nella Scienza e nella Medicina, che molti cittadini hanno vissuto sulla propria pelle in questa pandemia. Soprattutto quelli chiusi in casa con qualcuno che gli moriva accanto, sballottati fra pareri contrastanti, abbandonati da un sistema sanitario in tilt, i quali, anche se sono sopravvissuti a quest'esperienza devastante, forse hanno perso fiducia nella possibilità di rinascita offerta da queste discipline. Una perdita di fiducia che una società come la nostra non può permettersi. Perché la Scienza e la Medicina sono le armi contro il rischio di una nuova dittatura esercitata attraverso la presenza invisibile di un virus: perciò è importante che il cittadino continui ad alzare le antenne, a dubitare, a confrontare e a distinguere, fino a riconoscere e sostenere ciò che è attendibile.

Certo è una ricerca che comporta un po' di fatica: ma in fondo è una fatica che arricchisce, perché è uno sforzo culturale, uno sforzo inevitabile se non si vogliono ripetere gli stessi errori, se si vuole capire dove si è sbagliato per evitare di sbagliare di nuovo. Del resto, non c'è alternativa all'impegno culturale necessario per comprendere: perché non hanno ancora inventato le pillole di scienza infusa. Anche se qualcuno tenta di dimostrare il contrario.

(FINE prima parte entrata in rete il 30 maggio 2020)