

# DISCOVID

## ARTICOLI, RIFLESSIONI E PENSIERI DIVERGENTI DAL MAINSTREAM SULL'EPIDEMIA SARS-COV-2

### FEBBRAIO-MARZO 2021

**La Svezia rientra nell'ovile COVID-NATO?** Leopoldo Salmaso 3 Feb 21 [comedonchisciotte.org](http://comedonchisciotte.org)  
*Covid, NATO, Great Reset: chi è il vero responsabile di questa inversione di rotta della Svezia? Il re? Il Parlamento? O lobby meno scoperte?...*

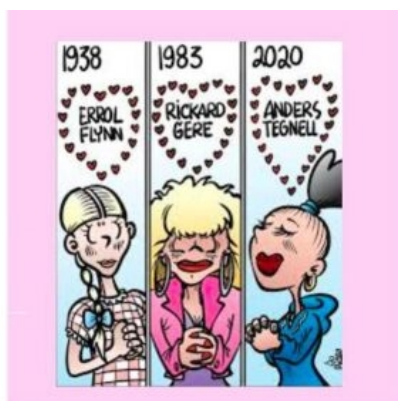
Intervista a Ivan Catalano, già Deputato della XVII Legislatura (2013-18); oggi tecnico e politico che lavora fuori dalle istituzioni e segue cosa fa la Svezia ma domani è pronto a ritornare a lavorare per il suo paese.

D: Il primo anno della cosiddetta pandemia in Svezia è stato gestito dai tecnici (con a capo Anders Tegnell) e non dai politici. Si può dire che Tegnell è un tecnico capace e, soprattutto, che nel 2020 ha applicato fedelmente il mandato assegnatogli non solo dalla legge ma anche dalla consuetudine svedese, e senza discostarsi dalle linee guida dell'OMS?

R: La pandemia in Svezia è stata affrontata in modo differente rispetto agli altri paesi europei, questo ormai è noto. In Svezia è l'autorità della sanità (FHM) che gestisce le raccomandazioni in caso di epidemia e, in questo caso, di pandemia. Pertanto la parola è sempre stata sua, almeno fino a quando la politica non ha deciso di intromettersi. Tegnell ha sempre detto che il suo obiettivo era raggiungere l'immunità di gregge naturale al virus (1), il che l'avrebbe portata ad essere immune da seconde o terze ondate, rispetto alla mortalità.

L'immunità di gregge non impedisce il contagio, ma rende la popolazione meno soggetta ai casi gravi della malattia. Con questa strategia Tegnell è riuscito ad evitare il lockdown della Svezia (2, 3). Si può trovare una buona analisi dei dati sul funzionamento della strategia svedese qui (4): "Nessuno sta discutendo l'ovvia

Figura 1: Tegnell corteggiato nel 2020



spiegazione: che così tante persone ora hanno avuto covid e hanno sviluppato l'immunità, che il virus ha difficoltà a trovare nuovi ospiti. In altre parole, la stranamente controversa strategia svedese di 'immunità di gregge' ha funzionato". Quindi Tegnell, a mio avviso e senza ombra di dubbio, è stato il tecnico più preparato ad affrontare la pandemia in tutta Europa. Il costo è stato pagato dall'economia e

dalla vita sociale degli svedesi è minimo. Quindi il rapporto benefici/costi è decisamente a favore della linea adottata da Tegnell durante tutto il 2020.

Se tutto ciò è difficilmente contestabile, perché c'è stato un brusco cambio di approccio? Chi è il vero responsabile di questa inversione di marcia? Il re? Il Parlamento? O lobby meno scoperte?

R: Improvvisamente, come ho detto nell'ultima analisi che ho pubblicato (5), qualcosa è cambiato da quando il circo mediatico mondiale si è occupato della campagna elettorale americana, intorno a fine ottobre e per tutto il mese di novembre. Nella gestione della pandemia hanno cominciato ad inserirsi i politici e il Re, che generalmente non commenta. Astrazeneca, che è una società farmaceutica svedese, e l'Università Karolinska, hanno una forte rilevanza nella discussione scientifica nel paese. L'EMA ha dato il compito alla Läkemedelsverket (l'autorità del farmaco svedese) di valutare l'approvazione dei vaccini per l'Europa (6), assegnando al paese quindi una responsabilità grande, che a mio avviso l'ha intrappolata politicamente. O meglio serviva un modo per dare la scusa alla politica svedese di sentirsi responsabile per tutta Europa, in modo tale da farla allineare laddove la politica avrebbe scelto di divergere.

D: Certamente il lettore più interessato potrà utilmente approfondire sui tuoi "Aggiornamenti Svezia" di cui al link 5. Io oggi vado per sommi capi: la coincidenza con l'installazione di Joe Biden alla Casa Bianca è solo temporale, o c'è un nesso più concreto non solo sul fronte Covid-19, ma anche col fatto che la Svezia si appresta ad abbandonare la sua consolidata tradizione di non-allineamento rispetto ai blocchi armati?

R: Con la vittoria di Biden improvvisamente il modello svedese, che aveva dimostrato l'inconsistenza delle misure pandemiche e della pandemia in senso stretto, è stato classificato come inefficace, contro Tegnell è stata condotta una campagna mediatica. Anche sui social migliaia di video condivisi sulla posizione irresponsabile della Svezia, fatti da cittadini anche italiani su territorio svedese, hanno servito su un piatto d'argento la base alla propaganda globale per attecchire anche qui. La conseguenza è stata la Pandemilag (la legge sulla pandemia). E' come se la presenza di Trump alla casa bianca avesse garantito alla Svezia una certa "protezione" dalla propaganda globale e una sorta di intoccabilità. Forse per questioni geopolitiche, chi lo sa, solo i posteri sapranno rispondere a questo interrogativo. Sta di fatto che la particolare coincidenza mi porta a pensare a qualcosa di questo tipo. Sappiamo che con Trump la Svezia aveva bloccato il 5G di Huawei, come conferma l'asta appena aperta che la vede esclusa (7), e potrebbero esserci anche motivazioni legate all'adesione alla NATO, approvata guarda caso proprio a fine 2020, con l'insediamento di Biden ormai confermato (8). Fino ad allora la Svezia era vista come un ottimo partner (9) e la sua adesione avrebbe probabilmente spinto ad aderirvi i rimanenti paesi scandinavi (10). Forse oggi serviva che la Svezia cambiasse rotta.



Figura 2: Tegnell denigrato nel 2021 (Click per immagine intera)

i media stanno cominciando a gettare il seme del "complotto" (11), prima di oggi non avevo mai letto o sentito questo termine usato da nessuno, nei media svedesi. Leggo quotidianamente la stampa svedese, e il dibattito è sempre stato nel rispetto di tutte le posizioni scientifiche divergenti. Chissà come andrà a finire.

D: E il "comune buon senso" svedese? Per la società svedese l'onestà è radicata al punto da rendere "eretico" il solo pensiero che Covid-19, e soprattutto la sua gestione, abbia a che fare con Potere e Geopolitica più che con Medicina e Sanità Pubblica?

R: Non credo che ciò corrisponda a verità. Gli Svedesi sono ligi alle regole e alle raccomandazioni fino a che queste non limitano troppo la libertà. Almeno questo è quello che finora ho potuto osservare. Anche qui

D: Già, come andrà a finire... A capodanno tu ci hai regalato questa metafora: “Unire i puntini non è complottismo, complottista è chi crea il disegno lasciandoci vedere solo i puntini”. Possiamo prenderlo come un buon auspicio?

R: Assolutamente sì. Sempre più persone vedono il disegno, che ormai diventa sempre più chiaro. D'altra parte la politica, una qualsiasi strategia commerciale e il modo di raggiungere i propri obiettivi sono “complotti” se gli altri ne vengono tenuti all'oscuro. Prendono nomi diversi a seconda degli ambienti. Ad esempio la strategia aziendale per confondere la concorrenza e stanarla sul mercato, viene detto marketing, ma in realtà è un complotto per far sì che i clienti comprino da essa invece che da un'altra. Quando un politico vuole ottenere una poltrona senza fare capire quali sono le sue intenzioni, si chiama strategia politica e intuito politico, ma altro non è che un complotto bello e buono. Io da piccolo giocavo a Monopoli, a Risiko e ad altri giochi di strategia, sarà per quello che vedo i disegni strategici ogni tanto, perché li facevo anche io per gioco.

1. [Tegnell su immunità di gregge per la Svezia](#)
2. [Tegnell evita il lockdown](#)
3. [Senza Lockdown andiamo meglio](#)
4. [La strategia svedese con Tegnell](#)
5. [“Aggiornamenti Svezia”](#)
6. [EMA coinvolge la Svezia](#)
7. [Svezia esclude Huawei](#)
8. [Biden dentro Casa Bianca e Svezia dentro NATO](#)
9. [NATO chiama Svezia](#)
10. [Svezia apripista NATO per altri paesi scandinavi](#)
11. [Chi è complottista in Svezia?](#)

Forse ti può interessare anche: [Svezia e Tanzania disobbedienti a chi?](#)

## **Il Movimento Ippocrate ribadisce “Le cure al Covid ci sono”** [Movimento Ippocrate](#)

03.02.2021 – Pressenza.com

Il Movimento Ippocrate si rallegra che finalmente la stampa nazionale, nella fattispecie la trasmissione di Rete 4 “Fuori dal Coro” andata in onda ieri sera, si sia accorta del tremendo lavoro che i medici di base, autorganizzati, fanno spontaneamente da mesi: curare il covid e curarlo a casa. Da quando il Movimento Ippocrate ha istituito il suo servizio gratuito e volontario “Assistenza 999” con cui è possibile chiedere consulenza e aiuto a medici volontari per sapere cosa fare nella cura del covid, il numero di persone che vi si rivolgono è aumentato esponenzialmente.

“Facciamo un appello urgente perché abbiamo bisogno di volontari per far fronte alle centinaia di richieste; medici ma anche persone che possano assicurare un servizio di segreteria” ha dichiarato il Dott. Antonio Palma, responsabile del servizio. La nostra esperienza sul campo ci insegna che il covid si può e si deve curare tempestivamente e a casa, iniziando appena appaiono i primi sintomi; si devono mandare medici preparati a casa delle persone in modo che possano essere prontamente visitate, personalizzando le cure con l'utilizzo di farmaci già in commercio; quando le persone arrivano in ospedale può essere troppo tardi” ha ribadito il Dott. Palma che fin dalla prima ondata ha aderito al Movimento.

“Siamo professionisti medici aiutati da infermieri, biologi, psicologi, persone comuni che hanno a cuore la salute degli esseri umani; nati dall'emergenza covid vogliamo concretamente aiutare nel superarla per poi affrontare la cause di fondo che questa crisi ha messo in luce: lo stato del pianeta, i tagli alla sanità, la medicina preventiva, l'educazione” ha ricordato Mauro Rango fondatore del Movimento Ippocrate. Chi vuole aiutare il Movimento Ippocrate nel servizio Assistenza 999 scriva a [info@ippocrateorg.org](mailto:info@ippocrateorg.org).

L'anno primo dell'epoca pandemica è stato caratterizzato da un caotico rimescolamento e sovrapporsi di ambiti dell'esistenza e della conoscenza tradizionalmente distinti – ancorché spesso contigui – sui quali ha dominato qualcosa di non ben definito che è stato talvolta identificato – da media, politici, amministratori, commentatori, scienziati – con la locuzione “la scienza”. Mi sembra importante e urgente che si sviluppi una riflessione su questo tema in generale, in senso culturale, e nello specifico dell'attualità che ci riguarda più da vicino.

Il mio contributo consiste in una serie di domande e in alcune considerazioni.

– Di cosa parliamo quando parliamo di scienza?

– Quali sono le differenze – metodologiche e di collocazione all'interno del sapere e dell'esperienza umana – tra scienze esatte, naturali, umane, sociali, statistiche?

– Quali sono i rapporti tra le scienze e le tecniche?

– Cos'è la medicina? Una scienza, una tecnica o un insieme di tecniche basate su una serie di scienze (e anche su altri saperi)?

– Nello spazio concettuale tra evidenze scientifiche, metodo scientifico, tecniche, politica, dove si collocano esattamente le politiche sanitarie?

– Nella attuale situazione (fronteggiare una malattia infettiva nuova e relativamente sconosciuta), cosa pertiene alle scienze (e a quali delle scienze), cosa alla medicina, cosa alle politiche sanitarie e cosa alla politica tout court?

– Quale tasso di complessità sta nello spazio compreso tra le opposte e speculari deformazioni cognitive con cui abbiamo avuto a che fare nei mesi scorsi, riassumibili in “la scienza non è democratica” e “basta scienza”?

– Quali sono il ruolo e la posizione della cultura scientifica nelle società contemporanee?

– In particolare, qual è il ruolo della cultura scientifica rispetto alla politica, ai principi giuridici e alla cultura democrazia?

– Che cos'è stato storicamente lo scientismo? Si può dire che abbia qualche corrispettivo oggi?

– Esistono dei paletti che, se scavalcati, trasformano la scienza in ideologia scienziata? Quali?

– Cosa ci dicono la filosofia della scienza e la storia della scienza, oggi?

– In che relazione stanno queste discipline (umanistiche?) con le discipline scientifiche?

– Scienziati e tecnici possono considerarsi legittimati a sostenere l'opportunità o la necessità di adottare misure contrarie alle leggi o ai principi costituzionali (quale che sia il fine perseguito)? Oppure questa eventuale responsabilità deve essere esclusivamente in carico alla politica, dopo che gli scienziati hanno esposto principi generali di salute pubblica senza entrare nel merito delle plausibili modalità di attuazione?

– In altre parole (per esempio): posto che uno scienziato può certamente dire “è necessario rallentare la diffusione del contagio, altrimenti accadrà questo”, è ammissibile che chieda ai decisori che, per perseguire questo scopo, è necessario sospendere gli articoli 13 e 16 della Costituzione (o altri)?

– In Europa vige ancora il principio bioetico per cui nessuna innovazione tecnologica potenzialmente incidente sulla salute può essere autorizzata prima che ne sia dimostrata sperimentalmente la non nocività? Oppure ha prevalso il paradigma opposto, tipico della cultura nordamericana, per cui tutto è autorizzato finché non ne sia provata la nocività?

Alcune di queste domande precipitano inevitabilmente nel contesto politico attuale, tirando in ballo il CTS e il rapporto CTS-governo:

– Di fronte all'attuale situazione, si rende necessario un CTS, o il governo potrebbe/dovrebbe avvalersi degli organismi istituzionali esistenti (ISS, CSS, Aifa...), trovando modi per coinvolgere in modo ampio e costante la comunità scientifica più accreditata?

– Se deve esistere un CTS, da quali figure professionali dovrebbe essere formato?

– Alla luce dei verbali pubblicati, delle dichiarazioni dei membri, delle affermazioni dei governanti, delle inchieste giornalistiche... siamo oggi in grado di compiere una valutazione dell'operato del CTS nelle varie fasi della gestione dell'epidemia?

- L’aspetto medico della risposta all’emergenza sanitaria è stato rappresentato adeguatamente all’interno del CTS (composto per lo più da medici), o in quel contesto ha prevalso nettamente quello epidemiologico (come evitare la diffusione del contagio)?
- In altre parole: l’idea “nuova” che si dovesse contrastare a tutti i costi la circolazione del virus, non ha forse finito per accantonare, o addirittura ostacolare, un approccio medico tradizionale al problema (come curare con efficacia i malati)?
- Il rapporto consiglieri-decisori-cittadini (comprendendo nell’ultima categoria anche la comunità scientifica) è stato adeguatamente trasparente? Ci sono ragioni perché non lo sia?

### CONSIDERAZIONI

Queste domande rimandano a diversi momenti della gestione della pandemia. Uno di questi mi pare emblematico: il documento “Una proposta per riaprire l’Italia”, sottoscritto da autorevolissimi scienziati, tra cui Roberto Burioni che lo ha diffuso sul suo sito il 14 aprile scorso. Non posso né voglio entrare nel merito scientifico del documento; voglio porre l’attenzione su una sola parola all’interno del seguente passaggio: “Per tornare gradualmente alla nostra vita di sempre, proponiamo la creazione di una struttura di monitoraggio e risposta flessibile, MRF, dell’infezione da SARS-CoV-2 e della malattia che ne consegue (COVID-19) e, possibilmente, in futuro, di altre epidemie. Questa nuova struttura, con chiare articolazioni regionali, che prevediamo operare sotto il coordinamento di Protezione Civile (PC) e Ministero della Salute (MinSan) e il supporto tecnico dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS), dovrà avere le seguenti caratteristiche generali: (...) 4) Mandato legale di 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...)”

La parola che voglio evidenziare, alle luce delle domande che ho elencato, chiaramente è “vincolante”: scienziati, tecnici che possano determinare iniziative fortemente impattanti sulla vita individuale e sociale e potenzialmente contrarie a principi e articoli della Costituzione, ponendosi al di sopra (in questo modo mi sembra che vada inteso quel “vincolante”) agli stessi poteri legislativo ed esecutivo.

La data di diffusione di questo documento è interessante: esattamente 10 giorni dopo, infatti, il 24 aprile, un gruppo di medici, ricercatori, farmacologi, guidati da Piero Sestili, ordinario di Farmacologia all’Università di Urbino, mandavano al Ministro della Salute – sincerandosi che venisse recepita – una lettera che poneva l’attenzione sulla possibilità e necessità di sviluppare un discorso sulle terapie domiciliari precoci. Nel documento si legge tra l’altro: “Secondo la nostra esperienza è invece proprio in queste fasi iniziali che andrebbe intrapreso il contenimento farmacologico dell’inflammatione per evitare che i suoi danni si accumulino, trascinando alcuni pazienti in quella grave condizione poi difficilmente rimediabile. Questo appello è quindi volto a richiamare la Sua attenzione sulla necessità di promuovere l’adozione tempestiva e precoce (all’inizio della sintomatologia respiratoria sospetta) rispetto all’odierna prassi, di una semplice terapia antinfiammatoria efficace come quella Cortisonica a medio o alto dosaggio associata, a giudizio del medico curante, a farmaci a probabile attività anti- SARS-CoV-2 come la Cloroquina e all’Enoxaparina per prevenire le gravi complicazioni trombotiche come la C.I.D. Questa terapia, va sottolineato, potrà essere svolta in ambito domiciliare.”

A detta dei promotori della lettera, non è mai pervenuta alcuna risposta. Eppure i contenuti della lettera (al netto di alcuni aspetti che sono state indagati e in parte chiariti da successivi studi – per esempio il ruolo dell’idrossicloroquina), sono stati ampiamente validati dalle successive “scoperte” di Oxford sul desametasone “farmaco salvavita”, dal protocollo di cura diffuso da un luminare della farmacologia come Giuseppe Remuzzi (che parte dagli antinfiammatori), dalle recenti affermazioni del nuovo presidente dell’Aifa Giorgio Palù in merito al ruolo dei “farmaci salvavita”, anche qui a partire dagli anti-infiammatori, e dell’importanza cruciale delle terapie domiciliari tempestive, in grado di ridurre il rischio di decorso infausto della malattia.

La quasi contemporaneità dei due documenti, vista a posteriori, suscita una riflessione: sembrerebbe che in quel momento, in virtù della potenza del “mito covid”, allora in piena costruzione, si è consumata la separazione tra

medicina ed epidemiologia difensiva, a tutto danno della prima. (Nota bene: parlare di “mito covid” non significa in alcun modo negare l’esistenza reale del covid come malattia, o del virus Sars-Cov-2; significa rilevare che la rappresentazione che del covid è stata fatta, nei mesi iniziali della pandemia in modo unanime e unilaterale, incentrata sull’assolutizzazione della sua “eccezionalità”, ha ostacolato e ritardato la possibilità di conoscere le “specificità” reali della “malattia covid”; e di tarare le reazioni e le iniziative su quelle). La prospettiva propriamente medica è stata di fatto seppellita (se ne comincia a parlare con qualche disinvoltura soltanto oggi, pur in mezzo a ripetuti tentativi di screditare i “medici che curano”, esponendo al pubblico ludibrio singoli casi impresentabili), soppiantata per iniziativa di influenti scienziati e consiglieri (per lo più medici, e non epidemiologi, tra l’altro) da quella che negli effetti (non certo nelle intenzioni – non siamo complottisti!) è stata ed è un’immensa operazione di ingegneria sociale, di devastazione psicologica, di ristrutturazione economica non concertata e non passata per i percorsi della democrazia.

## **“Siamo 250 medici in una chat e abbiamo capito come può essere curato il Covid” ▷ Dott. Stramezzi**

07 Febbraio 2021 RadioRadio

La sanità in questo paese è molto cambiata: una volta il medico era da solo. Prendeva il suo calesse, la sua borsa e magari andava di notte in casa del malato a cercare di curarlo. Oggi esiste il sistema sanitario che con la tecnologia corrente ti permette di fare decine di migliaia di esami. Problemi particolari? Il tuo medico ti manda dallo specialista. Occorre l’ospedalizzazione? Il tuo specialista ti manda in ospedale. Così sono sempre meno i responsabili della tua salute. Il sistema è più efficiente forse, ma non c’è più quel medico che per aiutarti ci mette l’anima, essendo l’unica barriera tra il paziente e la malattia. Questa la ragione, secondo il Medico Chirurgo Andrea Stramezzi, per cui la medicina di base sarebbe stata spodestata e si sia ritrovata in panchina, in un momento in cui sarebbe dovuta essere protagonista, quello del Covid, che sta ridisegnando gli assetti economico-sanitari del nostro paese. C’è però chi non ci sta. Chi dimostra che la medicina di territorio tanto ha dato e tanto può dare contro questa pandemia. 250 medici italiani, tra i quali molti hanno parlato proprio sulle frequenze di Radio Radio, che stanno studiando una tabella terapeutica ad hoc per la terapia domiciliare anti-Covid. Non si tratta di guru, ma di veri medici le cui ricerche stanno conoscendo la celebrità anche in altre parti del globo, visti gli incredibili risultati raggiunti coi loro pazienti: nessun decesso, pochissimi ospedalizzati. Il Dottor Andrea Stramezzi [ci ha detto di più in diretta](#). “La nostra tabella terapeutica è stata condivisa in Italia da oltre 250 medici che l’hanno firmata, ma anche dal Professor Harvey Risch, della Yale University, dal Professor Peter McCullough, dell’università del Texas, e da tanti colleghi stranieri. Io ogni giorno ho delle conference call col sud America perché pian piano si stanno unendo molti Stati. Siamo partiti dal Perù, poi siamo arrivati in Cile, in Colombia, in Bolivia, in Ecuador. Ogni tanto c’è anche qualche politico di quelle parti che ci chiede cosa fare: nemo profeta in patria, ce lo chiedono loro. Ci chiedono come applicare questa forma mentis che è quella di seguire il paziente a casa per evitare che ci siano tanti morti, tanti ospedalizzati e terapie intensive piene. La sanità in questo paese è molto cambiata: una volta il medico era da solo. prendeva il suo calesse, la sua borsa e magari andava di notte in casa del malato a cercare di curarlo. Oggi esiste il sistema sanitario che con la tecnologia corrente ti permette di fare decine di migliaia di esami, quindi il medico oggi quando ha un dubbio, mentre una volta cercava di risolverlo per conto suo, di capire, utilizzava la semiotica o l’anamnesi per capire cos’aveva un paziente, oggi come oggi lo manda a fare esami. Se c’è qualche problema particolare lo manda dallo specialista. Se lo specialista pensa che questo problema possa essere meglio risolto in ospedale, il paziente va a finire in ospedale. Anche cinquant’anni fa i medici perdevano pazienti, però davano l’anima per salvarli. Oggi perché il medico generale deve fare quello che abbiamo detto? Perché ha tantissimi mutui, ci sono quelli che magari gli riempiono la sala d’aspetto perché sono più ipocondriaci che altro, ha tantissimi anziani... insomma alla fine è oberato di lavoro e la visita domiciliare è diventata una cosa più complessa. Se c’è qualche medico che è interessato all’appello che ho fatto, quindi di andare a curare i pazienti, sappia che c’è una chat di 250 medici. Ho visto tantissimi medici che si iscrivono per la prima volta alla nostra

chat e ci chiedono aiuto per il primo caso. Questo primo caso generalmente è complicato: o ha nove mesi, o 99 anni, o ha 9 patologie... beh c'è una gara solidaristica e a me questo piace tanto perché stiamo rivitalizzando quella che è la figura del medico che cerca di aiutare i colleghi. Parlo a loro: colleghi, non avete mai trattato un caso di Covid in vita vostra? Non solo noi vi daremo una tabella terapeutica che possiamo diffondere solo ai medici, ma vi forniremo anche tutte le informazioni a livello di letteratura scientifica portandovi avanti mano a mano che passerà il "bisticcio". Se mille medici si unissero a noi, noi salveremmo probabilmente 10-20mila vite. Questo fa la differenza: venite con noi! E ai pazienti dico: scriveteci, e anche se siete su un'isoletta lontana in mezzo al Pacifico noi vi aiuteremo. Avrete un medico che con una videochiamata cercherà di farvi un'anamnesi, si informerà di quel che succede e vi aiuterà magari anche contattando il vostro medico di medicina generale per farvi dare i farmaci o il ricettario del Sistema Sanitario Nazionale, o altrimenti vi invierà una ricetta per iniziare a curarvi. Se avessimo iniziato a fare questo dopo due mesi, quando le cose già erano chiare a me e ad altri colleghi, dal Professor Cavanna al Dottor Capucci, al Dottor Mangiagalli, al Dottor Moschi... perché in realtà stavamo facendo tutti le stesse cose ma non sapevamo l'uno dell'altro. Quando ci siamo ritrovati e abbiamo visto che i nostri pazienti guarivano ci siamo riuniti per cercare di diffondere questa cosa.

### Capitolo virologi

Le virostar che ci criticano dicono: dovete fare degli studi random per dimostrare che quello che voi dite è vero, altrimenti è fuffa. Gli studi random esistono e vanno fatti, però attenzione: noi siamo in una pandemia. Noi stiamo pubblicando i nostri dati, li stiamo raccogliendo con università, piattaforme ecc... e sono dati di centinaia di medici messi assieme. Ma avete idea dei tempi che ci vogliono? Pensate che sia così facile che uno scriva i propri dati e li manda a una rivista? No, non funziona così. Pensate alla pennicellina: hanno iniziato a usarla, vedevano che guariva i pazienti e basta, non hanno aspettato mesi. Ci vuole tanto a capirlo? I pazienti li vedono prima i medici di medicina generale, perché sono i primi che chiamano, poi ci sono quelli come me, che magari vedono il paziente quindici giorni dopo, perché lui prima non sapeva neanche che io esistessi; poi ci sono loro, quelli che sono negli ospedali; ecco perché forse non si accorgono che la tachipirina li fa aggravare: loro li vedono quando sono già gravi! Io dico a queste virostar di venire con noi. Seguite dieci pazienti in dieci case diverse, poi capirete“.

## **Il 95% delle persone si poteva salvare ▷ Dott. Cavanna: “Così ho curato tutti i miei pazienti Covid”**

07 Febbraio 2021 RadioRadio

Il Covid si distingue in forme lievi, moderate, severe e gravi: se preso nelle fasi che precedono quella di maggiore rischio si può curare. A dirlo è il Dottor Luigi Cavanna, uno tra i primissimi medici che già a marzo iniziò a recarsi casa per casa per curare i pazienti dal Covid. Il suo punto di forza, che lo ha reso noto in tutto il mondo, sta proprio in questo: far sì che la malattia venga curata in tempo e con medicine che appartengono già alla prassi medica, così da salvare non solo i pazienti affetti da Covid, ma anche tutti gli altri pazienti con altre patologie. Impedire l'affollamento degli ospedali, infatti, è il primo grande passo affinché molte altre patologie che nulla hanno a che vedere con il Covid vengano individuate e curate in tempo. In diretta social con il medico Pasquale Bacco e con il magistrato Angelo Giorgianni, il Dott. Cavanna ha lanciato proprio questo appello: “Dobbiamo fare ogni sforzo per curare precocemente a casa i malati con Covid. Le ricerche oltre a sviluppare i vaccini, lavorino anche sulla cura! Devono andare in parallelo le cose. Questi malati vanno curati fuori dall'ospedale”. Ecco [il video dell'intervento](#).

“Nella tragedia di marzo noi partimmo da due considerazioni: la prima, che il Covid è una malattia virale infettiva altamente contagiosa ma che ha i suoi tempi, non viene all'improvviso come un infarto o un ictus. L'altra osservazione molto pratica era che tutti i malati che arrivavano al Pronto Soccorso avevano una storia di 7-10-15 giorni di stare male a casa. Febbre, tosse, mancanza d'aria. Da lì si decise: ma perché non proviamo a curare prima i malati? Le malattie infettive più precocemente sono curate migliori risultati si ottengono. Vale

anche per la polmonite. È stato evidenziato quindi che il Covid se curato precocemente può cambiare la storia naturale e così abbiamo fatto. Io medico insieme a un infermiere abbiamo messo a punto un bagaglio molto essenziale e siamo andati a casa con i dispositivi di protezione. Così abbiamo curato diversi malati e di giorno in giorno questi malati cominciavano a stare meglio e a non venire in ospedale. Molti molti malati sono stati curati a casa. Il 95% delle persone curate in terapia domiciliare è guarito. Questo vuol dire che il 95% delle persone che sono finite in terapia intensiva forse potevano essere salvate? Credo proprio di sì. Il Covid si distingue in forme lievi, moderate, severe e gravi. Quelle severe sono quelle in cui c'è già un'insufficienza respiratoria. Nella nostra casistica tra forme moderate, quindi quelle con broncopolmonite, e forme severe, con insufficienza respiratoria, sommate erano più del 50% e di questi pazienti curati a casa meno del 4% sono stati ricoverati e non abbiamo avuto nessuna mortalità. Sono tante le cose che ricordo. E ricordo che più di una persona mi diceva 'andrà come andrà, però vi ringraziamo che siete venuti a vederci'. Per me è qualcosa che mi mette in crisi perché vuol dire che dobbiamo fare ancora tanta strada. Se in una situazione del genere senti persone che dicono queste cose, c'è di che meditarci. Alcune persone si sentono completamente abbandonate. Dobbiamo fare ogni sforzo per curare precocemente a casa i malati con Covid. Le ricerche oltre a sviluppare i vaccini, lavorino anche sulla cura! Devono andare in parallelo le cose. Questi malati vanno curati fuori dall'ospedale.

## **Il punto sui decreti che hanno segnato la gestione della pandemia: dubbi e criticità**

Olga Milanese (avvocato) 8/02/21 RadioCora

*La scelta in sé di ricorrere ai DPCM per l'adozione di misure fortemente restrittive delle libertà fondamentali ha generato sin dai primi mesi dell'emergenza forti contestazioni tra eminenti costituzionalisti. E solo poche settimane fa il nuovo Presidente della Corte Costituzionale ha ribadito la necessità di un bilanciamento tra i diritti, e l'inesistenza di diritti "tiranni", ivi incluso il diritto alla salute, come già evidenziato dalla Corte stessa in alcune sentenze.*

I recenti arresti giurisprudenziali e i cambiamenti politici in atto hanno rianimato il dibattito sulla legittimità degli strumenti normativi utilizzati per la regolamentazione dell'emergenza sanitaria e la sostanziale limitazione delle libertà e dei diritti fondamentali dei cittadini imposta tramite questo strumento normativo.

Il primo provvedimento messo in discussione è proprio la delibera dello stato di emergenza nazionale del 31 gennaio 2020. Con tale delibera il Consiglio dei Ministri aveva disposto l'attuazione degli interventi previsti dal Codice della Protezione Civile (art. 25 comma 2, d.lgs. 02/01/2018 n.1) in conseguenza del rischio sanitario legato alla circolazione di agenti virali e la possibilità di provvedervi con "ordinanze emanate dal Capo del Dipartimento della protezione civile". Manca, però, nel Codice della Protezione Civile un riferimento a situazioni di rischio sanitario di questo tipo, in quanto sono previsti solo eventi classificati come calamità naturali (terremoti, valanghe, alluvioni et similia) o dovuti ad attività dell'uomo.

La mancanza dei presupposti normativamente stabiliti per la dichiarazione dello stato di emergenza ha indotto il Tribunale di Roma a sostenere l'illegittimità della relativa delibera, una illegittimità che poggerebbe anche sugli artt. 95 e 78 Cost. che non attribuiscono al Consiglio dei Ministri o al Governo tale potere (proc. civ. RGN.45986/2020, ordinanza del 16/12/2020).

Da tale illegittimità deriverebbe quella di tutti gli atti legislativi ed amministrativi conseguentemente emanati. Ma sono stati ravvisati anche altri specifiche criticità in questi ultimi provvedimenti. Con i primi decreti legge emanati è stato delegato al Presidente del Consiglio dei Ministri il potere di limitare i diritti dei cittadini di rango costituzionale mediante l'adozione di atti amministrativi che rientrano tra le fonti secondarie del diritto (i DPCM). Tuttavia il conferimento di un simile potere non può trarre giustificazione dallo stato di emergenza dichiarato e non solo per l'illegittimità della delibera del CdM sostenuta dal Tribunale civile di Roma, ma anche e soprattutto perché le disposizioni sulla protezione civile non contengono una espressa deroga ai diritti fondamentali garantiti dalla Costituzione, ma, al contrario, richiamano al rispetto "dei principi generali



dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione Europea" (art.25 cit. Codice della Protezione Civile, d.lgs.n.1/2018). A ciò si aggiunge che l'art. 76 Cost. impedisce di ritenere valida la delega del potere di emanare norme generali ed astratte aventi valenza di legge ad organi diversi dal Governo (inteso quale organo collegiale) ed impone che la delega rechi la determinazione dei principi e criteri direttivi, abbia una durata limitata e si riferisca ad oggetti definiti. La legge n.400/1988, art. 15, vieta, poi, al Governo di conferire deleghe legislative tramite decreto-legge e prevede che "i decreti devono contenere misure di immediata applicazione e il loro contenuto deve essere specifico, omogeneo e corrispondente al titolo".

Ebbene, con i D.L. emanati in questi mesi il Governo ha, di fatto, delegato (conferito delega) al Presidente del Consiglio una funzione del tutto equiparabile a quella legislativa, riconoscendogli il potere astratto, generico ed illimitato di creare norme (Dpcm) potenzialmente in grado di comprimere qualsiasi diritto costituzionalmente garantito (per la cui limitazione vi sarebbe, quanto meno, una riserva di legge). Ciò sembra contrastare con le norme su richiamate che richiedono che i decreti contengano misure specifiche, di immediata applicazione, di durata limitata ed aventi oggetti definiti. Sin dal principio, invece, i D.L. emanati (D.L. n.6/2020 e n.19/2020) non contemplavano l'adozione di misure specifiche e di immediata applicazione, ma si limitavano a delegare al Presidente del Consiglio il potere di determinare il tipo di restrizione da adottare, mediante provvedimenti successivi e solo eventuali, senza alcuna specificazione del loro contenuto, dei limiti delle restrizioni e della loro durata. Una simile procedura ha sortito l'effetto di eludere la ratio delle norme citate che era proprio quella di evitare che l'organo legislativo (il Parlamento) potesse essere esautorato dalle funzioni sue proprie tramite atti (D.L./DPCM) dell'organo esecutivo (Governo, Presidente del Consiglio).

La mancanza del requisito della temporaneità e della eccezionalità di restrizioni così importanti delle libertà dei cittadini ha portato la giurisprudenza amministrativa ad annullare alcuni DPCM che hanno disciplinato la seconda fase della pandemia, perché contrastanti con gli artt. 13 e 22 Cost. e con l'art. 77 Cost., trattandosi di atti regolarmente rinnovati, di settimana in settimana e, quindi, di fatto, di durata indefinita (sul punto, si è espresso il TAR Lazio ordinanza n.7468/2020).

Ma la scelta in sé di ricorrere ai DPCM per l'adozione di misure fortemente restrittive delle libertà fondamentali ha generato sin dai primi mesi dell'emergenza forti contestazioni tra eminenti costituzionalisti, che non hanno mancato di evidenziare l'inadeguatezza di una fonte normativa di rango secondario (atto amministrativo privo di forza di legge), caratterizzata dall'assenza di vincolatività, a gestire il regime emergenziale. A differenza degli atti legislativi, infatti, il DPCM sfugge a quel quadro minimo di garanzie preventive e successive che caratterizzano i provvedimenti di legge, rappresentate dalla deliberazione da parte dell'organo collegiale e dall'emanazione da parte del Presidente della Repubblica (controllo preventivo), dalla conversione in legge da parte delle Camere entro 60 giorni per i D.L.(controllo successivo) e dalla possibilità di verifica ad opera della Corte Costituzionale. Il DPCM non è sottoposto al vaglio del Presidente della Repubblica previsto in sede di emanazione dei decreti legge, né a quello del Parlamento.

Su tali aspetti, il Presidente emerito della Corte Costituzionale, Annibale Marini, ha precisato che un Dpcm non può e non deve in alcun modo incidere sui "diritti di libertà", ricordando appunto come, a differenza del decreto legge e della legge di conversione, che coinvolgono Governo, Presidente della Repubblica e Parlamento, il Dpcm sia un atto che manca della procedura di confronto e collaborazione tra le parti. Ha, inoltre, rammentato che questa collaborazione istituzionale deve avvenire anche con gli enti territoriali; infatti, se il Governo intende sostituirsi agli enti territoriali deve necessariamente seguire il procedimento previsto dall'art. 120 Cost., il cd. potere sostitutivo che prevede il rispetto del principio di leale collaborazione, in virtù del quale, "se ci sono zone che in questo momento hanno una situazione meno critica è chiaro che le misure devono essere proporzionate e diversificate rispetto alla situazione di gravità presente sul territorio, ipotesi già ammessa dall'art.16 della Costituzione e cosa che è accaduta anche in tutto il resto del mondo. Quindi costituzionalmente una differenziazione per territori è non solo possibile ma anche auspicabile".

Allo stesso modo, il Presidente emerito della Corte Costituzionale, Antonio Baldassarre, ha affermato che "limitare la libertà con un DPCM è un atto, in tutto, incostituzionale" e che "c'è una concezione autoritaria

dietro al ‘noi consentiamo’ di Conte. Deriva dal fatto che il DPCM è un atto amministrativo individuale. Prevede limiti alle libertà costituzionali che non hanno base in un atto legislativo. Dunque, se il premier disciplina tutto attraverso il Dpcm è chiaro che dica ‘io, noi’. È lui che concede, dall’alto della sua autorità, quello che deve essere fatto. Esattamente l’opposto di quel che prevede la Costituzione dei diritti del cittadino, dell’uomo, della persona umana”. Ancora Baldassarre ha precisato che i Dpcm “erano stati pensati dalla legge per le emergenze locali. C’è un terremoto in Irpinia e allora si interviene con il Dpcm”. Nel caso concreto, “di fronte a una pandemia mondiale, e che coinvolge poteri dentro e fuori il Paese, è chiaro che il Dpcm è uno strumento assolutamente inadeguato. O, meglio – ha concluso il presidente emerito della Corte Costituzionale – non conforme a quanto prevede nostro ordinamento”.

L’ex Presidente della Corte, Marta Cartabia, nella relazione sull’attività della Corte costituzionale nel 2019, ha rammentato che “la piena attuazione della Costituzione richiede un impegno corale, con l’attiva, leale collaborazione di tutte le istituzioni, compresi Parlamento, Governo, Regioni, Giudici. Questa cooperazione è anche la chiave per affrontare l’emergenza. La Costituzione, infatti, non contempla un diritto speciale per i tempi eccezionali, e ciò per una scelta consapevole, ma offre la bussola anche per navigare per l’alto mare aperto in tempi di crisi, a cominciare proprio dalla collaborazione fra le istituzioni, che è la protezione istituzionale della solidarietà tra i cittadini”. Ancora più esplicito è stato il Giudice emerito della Consulta, Sabino Cassese, che ha evidenziato che “Gli organi di garanzia più diretti sono il Presidente della Repubblica, il Parlamento e la Corte costituzionale. Quest’ultima, salvo casi eccezionali, interviene necessariamente ex post. Parlamento e Presidente della Repubblica, invece, collaborano nella funzione normativa, in modi diversi. Ma ne sono sembrati esclusi, per ragioni e con modalità diverse, senza neppure il motivo dell’urgenza, perché l’uno e l’altro organo hanno corsie preferenziali o di emergenza.”. In merito alla circostanza che i Costituenti non vollero prevedere una disciplina per lo stato di emergenza il prof. Cassese ha dichiarato: “Non la ritengo una lacuna. E chi abbia letto gli articoli 48 e seguenti della Costituzione ungherese sa quali pericoli si annidino in norme costituzionali di quel tipo. C’è poi l’esperienza negativa della Costituzione di Weimar. L’unica positiva mi pare quella dell’articolo 16 della Costituzione della V Repubblica francese. La Costituzione non ha peraltro ignorato la questione, solo che ha considerato la possibilità di disporre limiti dettati dall’urgenza e dal pericolo caso per caso, per singole libertà”.

Solo poche settimane fa, anche il nuovo Presidente della Corte Costituzionale, Giancarlo Coraggio, si è espresso su alcune di queste tematiche. Il Presidente ha ribadito la necessità di un bilanciamento tra i diritti, l’inesistenza di diritti “tiranni”, ivi incluso il diritto alla salute – come già evidenziato dalla Corte stessa in alcune sentenze -, anticipando che il tema della legittimità dei DPCM utilizzati come strumento normativo di gestione dell’emergenza sarà a breve oggetto di disamina della Corte, sotto il profilo del conflitto di attribuzione sollevato da alcuni parlamentari.

Per febbraio/marzo prossimo è attesa, infatti, la decisione della Corte Costituzionale adita da alcuni parlamentari che hanno lamentato la lesione della funzione legislativa spettante al Parlamento, tramite il ricorso ai DPCM; la loro richiesta “è che si affermi che tutta la gestione doveva essere effettuata con norme di tipo primario, cioè con leggi o con decreti legge”, seguendo le espresse parole del Presidente Coraggio.

È vero che manca ancora una pronuncia chiara che ci dia una risposta definitiva sulla legittimità o meno delle restrizioni imposte per gestire l’emergenza. Probabilmente non arriverà neanche con l’attesa decisione della Corte Costituzionale che attiene, più specificamente, al conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato e dunque all’idoneità/legittimità dello strumento normativo utilizzato (DPCM in luogo degli atti di legge) e non necessariamente al suo contenuto. Tuttavia è certo che questa decisione contribuirà a chiarire alcuni aspetti giuridici molti rilevanti, il che potrebbe rappresentare un primo importante passo verso l’apertura di una discussione coraggiosa e libera da pregiudizi sulla legittimità del modo in cui è stata gestita la crisi pandemica in Italia, sotto il profilo della tutela dei diritti.

**RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI:**

– ordinanza del Tribunale civile di Roma nel procedimento R.G. 45986/2020

- ordinanza n.7468/2020 del TAR del Lazio
- legge n.400 del 1988 relativa alla “Disciplina dell’attività di governo e Ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri”
- codice della Protezione civile
- decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6
- decreto legge 25 marzo 2020, n. 19
- Costituzione italiana
- intervista al Presidente emerito della Corte Costituzionale, Annibale Marini, su Adnkronos del 29 aprile 2020
- le parole del Presidente emerito della Corte Costituzionale, Antonio Baldassarre su La legge per tutti, articolo del 27 aprile 2020
- le parole del Presidente emerito della Corte Costituzionale, Antonio Baldassarre, sul Secolo d’Italia del 9 dicembre 2020
- Relazione annuale del 28 aprile 2020 sull’attività della Corte costituzionale nel 2019, del Presidente della Corte, Marta Cartabia
- le dichiarazioni del Presidente emerito della Corte Costituzionale, Sabino Cassese
- intervista al Presidente della Corte Costituzionale Giancarlo Coraggio

## **Pandemia, economia e crimini della guerra sociale. Stagione 2, episodio 2: il falò delle**

**vanità** di Sandro Moiso 8/02/21 Published: 08 February 2021 Created: 31 January 2021

(sinistrainrete.info - Carmilla)

*Il falò della vanità della scienza medica (al servizio del capitale)*

“Possiamo essere pessimisti, darci per vinti e quindi lasciare che accada il peggio. Oppure possiamo essere ottimisti, cogliere le opportunità che certamente esistono e in questo modo cercare di fare del mondo un posto migliore. Non c’è altra scelta.” [Ottimismo (malgrado tutto) – Noam Chomsky]

Ormai più di un mese fa, domenica 27 dicembre, avrebbe dovuto avere inizio la terapia miracolosa, sospesa tra interessi economici, miracoli degni del cinema di Vittorio De Sica, creduloneria mediatica e (pseudo) scienza. Successivamente i ritardi nelle consegne, gli ingarbugliati (a dir poco) contratti firmati dall’Unione Europea con le ditte produttrici, il malfunzionamento degli apparati sanitari preposti e l’incompetenza delle amministrazioni locali, basata su anni di tagli della spesa per la salute dei cittadini e di prevaricazioni politiche in nome dell’interesse privato sbandierati come “eccellenza sanitaria”, hanno finito col fare più danni di qualsiasi protesta No Vax1.

Come se ciò non bastasse anche il nazionalismo economico si è ritagliato il suo spazio vitale nella corsa ai vaccini così che, nonostante la contrarietà manifestata da numerosi virologi ed esperti (o almeno presunti tali)2, anche il governo italiano, insieme al suo commissario straordinario Arcuri, ha deciso di investire in patria per sostenere quello della Reithera, di cui non si conosce assolutamente il grado di efficacia e la cui prima consegna è stimata per l’autunno di quest’anno. Ma si sa...piatto ricco mi ci ficco!

Forse può essere sufficiente un titolo, pubblicato su Repubblica il 23 dicembre 2020, per svelare il tentativo di confondere le idee del pubblico sulle questioni legate alla pandemia, alla salute pubblica e al vaccino: Peste, colera e vaiolo. Tutte le volte che i vaccini hanno cambiato la storia. L’articolo, a firma di Corrado Augias, riportava correttamente che quello per il vaiolo, scoperto nella seconda metà del XVIII secolo ad opera del medico inglese Edward Jenner, fu il primo vaccino utilizzato per sconfiggere una malattia che a lungo ha afflitto l’umanità e che soltanto all’inizio degli anni ’80 del secolo scorso è stata dichiarata sconfitta. Ma il titolo sembra suggerire che anche altre gravi malattie epidemiche, come la peste e il colera, siano state sconfitte dall’invenzione di vaccini ad hoc. In realtà, come già si è riportato in una precedente recensione pubblicata qui su Carmilla, per fare i conti con le grandi epidemie manifestatesi nella storia della nostra specie occorre ricordare che comprese in un arco cronologico esteso dall’antichità greca e romana ai primi decenni del XVIII

secolo, le epidemie di peste coinvolsero in ogni epoca tutti i possibili aspetti della vita economica, politica, sociale, pubblica e privata, dando ampia materia di discussione a svariate discipline. La storia della medicina e quella sanitaria, la psicologia, la letteratura, la demografia, la storia economica e quella politica, hanno affrontato nel corso dei secoli questo tema affascinante e terribile, mettendo in evidenza impressionanti analogie. E' incredibile soprattutto constatare come, nonostante i progressi straordinari delle discipline mediche, gli strumenti a disposizione ai nostri giorni per la prevenzione delle epidemie siano ancora quelli elaborati nel '300 a partire dal Nord della Penisola (Milano, Firenze, Venezia, Genova, Lucca), recepiti tardi dal resto dell'Europa (tardissimo dall'Inghilterra), e adottati con successo fino al 17203.

Due scienziate e ricercatrici del King's College di Londra e dell'università di Bristol, Caitjan Gainty ed Agnes Arnold-Forster, raccontano, poi, ancora un'altra storia. Ad esempio, anche sull'eradicazione del vaiolo – una spietata malattia virale provocata da due varianti del virus Variola, Variola maior e Variola minor, con un tasso di letalità del 30-35% – per la quale non è corretto affermare che solo i vaccini contro il vaiolo abbiano condotto alla sconfitta del patogeno, di cui l'ultimo caso venne diagnosticato nel 1977 in Somalia.

La malattia del vaiolo ha ucciso 300 milioni di persone solo nel corso del Novecento, prima di essere ufficialmente dichiarata eradicata l'8 maggio 1980, ma non ci si è arrivati da un giorno all'altro e non solamente attraverso la vaccinazione. Che è condizione necessaria ma non sufficiente di fronte a certe pandemie.

In un certo senso, dicono le due esperte, per quanto l'eradicazione della malattia sia appunto ricordata come la prova del definitivo successo dei vaccini, “non dovremmo dimenticare che il vaiolo ha imperversato per secoli prima di essere sconfitto”. I 150 anni seguenti alla prima inoculazione del vaccino da parte di Edward Jenner sono stati contraddistinti dalle preoccupazioni sull'efficacia del vaccino, dalla sicurezza e dagli effetti collaterali e ancora nel 1963 i medici britannici erano allarmati dalla scarsa adesione alla vaccinazione routinaria contro il vaiolo, avvertendo che questa indifferenza avrebbe richiesto un vasto programma rieducativo<sup>4</sup>.

Basterebbe poi scorrere le pagine di un qualsiasi manuale di Storia delle scuole superiori per venire a sapere che, ad esempio, la peste è stata sconfitta soltanto da un miglioramento delle condizioni di vita (igieniche ed alimentari) anche se oggi non è stata debellata del tutto. Mentre il colera si annida proprio laddove ancora regnano miseria, scarsa igiene e cattiva alimentazione. Tutti e tre elementi più legati alla povertà che a fattori “naturali”. A ricordacelo, per esempio, è stato anche Richard Horton, direttore della celebre rivista scientifica “The Lancet”, tra le cinque più autorevoli al mondo, secondo il quale:

Abbiamo ridotto questa crisi a una mera malattia infettiva. Tutti i nostri interventi si sono concentrati sul taglio delle linee di trasmissione virale. La “scienza” che ha guidato i governi è composta soprattutto da epidemiologi e specialisti di malattie infettive, che comprensibilmente inquadrano l'attuale emergenza sanitaria in termini di peste secolare. Ma ciò che abbiamo imparato finora ci dice che la storia non è così semplice. Covid-19 non è una pandemia. È una sindemia. Aggiungendo poi ancora:

Il particolare svantaggio dei ceti meno abbienti e istruiti è stato certificato dalle analisi sui morti condotte negli Stati Uniti e in America Latina, dove decessi e contagi risultano prevalenti tra comunità afroamericane e minoranze. E anche dai dati dell'Istituto nazionale di statistica italiano: a partire dai mesi primaverili del 2020 è stato registrato un aumento dell'incidenza della mortalità tra le persone meno istruite rispetto a quelle più istruite. Nelle donne, il divario porta alla situazione per cui ogni 4 decedute meno istruite ne muoiono 3 con un grado di istruzione superiore, riporta l'Istat.

Le misure restrittive decise dai governi inoltre possono creare un vero e proprio circolo vizioso che riduce i redditi già bassi, diminuendo contemporaneamente condizioni di lavoro e aspettative di vita dei più deboli<sup>5</sup>. «Parlare solo di comorbilità è superficiale», ammonisce lo scienziato.

Soprattutto, se i programmi per contrastare l'attuale epidemia, o quelle successive, non terranno conto di fenomeni come la crescita dell'inquinamento, degli effetti della povertà sulla salute psico-fisica e della mancanza di investimenti in sanità pubblica e della diffusione di malattie come obesità, diabete, malattie cardiovascolari, respiratorie e cancro, questi programmi saranno destinati al fallimento, perché non potranno mai garantire la salute di tutti. Certamente, il direttore di una delle più autorevoli riviste scientifiche, che al

problema sindemia, ovvero quella sovrapposizione di elementi patogeni, degrado ambientale e socio-economico in grado di scatenare nuovi eventi epidemici a partire dal rafforzamento e dall'aggravamento di ognuno dei tre fattori, dedica da diverso tempo una notevole attenzione (qui), non potrà essere accusato di essere un No Vax, termine che sembra oggi definire il campo del "nemico" ogni qualvolta una voce si levi per collegare l'attuale pandemia e i suoi rimedi miracolosi, sia in campo economico (Recovery Fund, Mes, bonus, etc.) oppure scientifico (gli infiniti vaccini promessi e promossi dai governi, dall'industria farmaceutica e dai cittadini di "buona volontà" di ogni colore e risma), alle strutture sociali e ai risvolti climatici, ambientali e medici che queste portano con sé, ma occorre anche dire che non abbiamo mai sentito, in questi lunghi mesi, a livello politico e mediatico ufficiale qualcuno che affrontasse la questione in tali termini.

Anzi, sia il Cnr che l'Arpa Lombardia si sono sforzati di dimostrare, ancora nei primi giorni di gennaio che l'inquinamento non avrebbe nulla a che fare con la diffusione del/dei virus<sup>6</sup>. Si parla qui di virus al plurale poiché l'esplosione delle varianti scoperte dalla Gran Bretagna al bresciano passando per il Sud Africa e il Brasile, pur ammessa la profonda similitudine all'interno delle stesse, permette ragionevolmente di credere che l'evoluzione del virus sia piuttosto rapida e, nonostante tutte le rassicurazioni, destinata a sviluppare, come già sta accadendo, forme, forse meno letali, ma più aggressive in termini di infettività e in grado di limitare l'efficacia dei vaccini così rapidamente proposti dall'offerta commerciale delle grandi industrie farmaceutiche. I "fattori naturali" entrano in gioco principalmente là dove la natura e l'ambiente sono stati stravolti e intossicati dall'incontrollabile sviluppo di quelle che un tempo anche la Sinistra chiamava "forze produttive". Forze produttive il cui sviluppo ha sempre più rivelato l'autentico volto, fatto non soltanto di sfruttamento dell'uomo sull'uomo, ma anche di devastazione, sfruttamento e distruzione di quell'ambiente e di quelle risorse di cui la specie ha un estremo bisogno per sopravvivere. Come ha affermato David Quammen, autore del noto ed inizialmente citatissimo Spillover (Adelphi, Milano 2012), ma oggi (chissà perché) sempre meno citato: Certi gruppi di virus si adattano e cambiano molto più velocemente degli altri. I più rapidi fanno parte di un gruppo di famiglie di virus noto come virus Rna a singolo filamento. Significa che i loro genomi sono composti di un singolo filamento della molecola Rna, invece che il Dna, che è a doppio filamento. Un genoma Rna a singolo filamento commette molti più errori quando si copia mentre i virus si stanno replicando: e quegli errori, che si chiamano mutazioni, sono le materie prime dell'evoluzione per selezione naturale. Il vecchio meccanismo di Darwin. Quindi questi virus Ss-Rna, in costante mutamento e adattamento, sono più capaci di trasferirsi a nuovi ospiti, come gli esseri umani, e proliferare. E tra i più noti virus Rna a filamento singolo ci sono i coronavirus [...] siamo parte della natura, di una natura che esiste su questo pianeta e solo su questo. Più distruggiamo gli ecosistemi, più smuoviamo i virus dai loro ospiti naturali e ci offriamo come un ospite alternativo [...] consumiamo risorse in modo troppo affamato, a volte troppo avido, il che ci rende una specie di buco nero al centro della galassia: tutto è attirato verso di noi. Compresi i virus.

Una soluzione? Dobbiamo ridurre velocemente il grado delle nostre alterazioni dell'ambiente, e ridimensionare gradualmente la dimensione della nostra popolazione e la nostra domanda di risorse"<sup>7</sup>.

Gli esperti dell'Intergovernmental Science Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services (Ipbes – organismo istituito dalle Nazioni Unite per monitorare la biodiversità) ipotizzano che esistano attualmente da ottocentomila a un milione e settecentomila virus sconosciuti pronti a fare il salto di specie (zoonosi)<sup>8</sup> con conseguenze sanitarie sempre più allarmanti, se la nostra società non deciderà di fermare la deforestazione, la cementificazione e l'urbanizzazione sempre più devastanti dei territori in ogni angolo del mondo cui si ricollegano sia il cambiamento climatico in atto che lo sviluppo di un'agricoltura sempre più intensiva. Se la Scienza "ufficializzata" non vorrà farsi carico di tutto ciò, con un indirizzo chiaro, per continuare invece a servire la ricerca disperata di profitti ed investimenti del capitale in ogni campo, e non solo nel settore farmaceutico, è chiaro che qualsiasi serio discorso sulla diffusione del Covid-19 o di qualsiasi altro virus, sui suoi possibili rimedi e la difesa della salute pubblica rischia di essere castrato e ridotto, fin dalla partenza, ad una spettacolarizzazione di opinioni asservite e inutili, se non dannatamente pericolose per l'intera specie.

Quanto scritto fin qui va letto come ipotesi provocatoria poiché è chiaro a tutti, o quasi, che la struttura classista di una società fondata sull'appropriazione privata della ricchezza socialmente prodotta, delle risorse naturali e della conoscenza in nome dell'accumulazione di profitti e capitali non è certo favorevole ad un salto epocale come quello che sarebbe attualmente necessario. Ma poiché chi scrive è ben lontano dalle posizioni No Vax e ancor meno è complottista, si rende necessario soffermarsi per un attimo su alcuni concetti.

Il capitale approfitta di qualsiasi occasione, ma non per istinto malevolo, piuttosto per sua intrinseca natura. Questo non vuol dire che il capitale e i suoi funzionari, governanti o imprenditori non importa in che ordine di importanza, siano in grado di affrontare o risolvere sempre qualsiasi situazione a proprio vantaggio, né che i suoi piani strategici siano di così lunga durata. Anzi occorre dire che la "continuità strategica" di certe azioni del medesimo, ad esempio le guerre imperialiste o di controllo dei mercati e delle materie prime, è dovuta più ad una errata percezione di azioni molto più vicine nel tempo di quanto si pensi, più che a reali strategie di lungo periodo. E di questo si deve rendere conto chi lo vuole osteggiare e inviare all'Inferno. Modificando una percezione del tempo che si presenta sempre più velocizzata e che nell'immaginario condiviso globalmente allontana gli avvenimenti grandi e piccoli come fossero sempre enormemente distanti, anche quando non lo sono. Un tempo percepito sulla base del qui, dell'adesso, dell'istante e del momento che impedisce di cogliere come siano i secoli e i millenni a scandire il tempo reale della storia della specie e del pianeta che abita. Che non corrisponde affatto a quello scandito dai media, dai social e dall'alta velocità come fine ultimo del cammino umano. Le ipotesi espresse poco sopra sono poi confermate anche dagli ultimi dati forniti dall'Oxfam (Oxford Committee for Famine Relief il nome esteso in inglese).

L'ultimo rapporto, intitolato non a caso "The inequality virus", rivela con abbondanza di dati come la pandemia abbia "portato alla luce, nutrito e aumentato le disuguaglianze esistenti dal punto di vista della ricchezza, del genere e della razza". Sono oltre due milioni le persone che nel mondo sono morte finora a causa del virus, e "in centinaia di milioni sono precipitati in povertà, mentre dall'altra parte della barricata i più ricchi del mondo – individui e società – stanno prosperando", si legge nel report.

A partire dalla militarizzazione dei territori, delle decisioni politico-sanitarie e delle imposizioni cui i cittadini dovrebbero sottostare in tutti gli stati coinvolti. Accettarne compostamente e in silenzio le conseguenze, anche lavorative segnerebbe sicuramente un bel punto per il controllo capitalistico della specie e dell'ambiente negli anni a venire.

[...]L'87% degli economisti interpellati da Oxfam ritiene che il coronavirus porterà a un aumento delle disuguaglianze nel loro Paese, il 56% pensa che la pandemia peggiorerà le disparità di genere e oltre due terzi che porterà a maggiori disparità razziali. "Come una radiografia, il covid-19 ha rivelato le fratture nel fragile scheletro delle società che abbiamo costruito", ha commentato il segretario generale dell'Onu, Antonio Guterres. "La pandemia sta portando alla luce ovunque errori e false convinzioni: come l'idea sbagliata che il mercato libero possa garantire a tutti le cure sanitarie, o ancora l'illusione di vivere in un mondo post-razzista o il mito in base al quale siamo tutti sulla stessa barca. In realtà stiamo navigando tutti nello stesso mare, ma è chiaro che qualcuno si trova su un super yacht, mentre molti altri non possono far altro che aggrapparsi ai relitti galleggianti"<sup>9</sup>.

Un altro esempio? Eccolo: mentre il rigoroso controllo degli spostamenti individuali prosegue, accompagnato da tutta una serie di limitazioni destinate ad impedire non l'affollamento nelle vie dei centri urbani o nei grandi centri commerciali per la celebrazione dei riti del consumo, ma l'eventuale adunata "sediziosa" di coloro che volessero organizzare resistenze e proteste, il governo ha tirato fuori dal cappello magico i 67 siti individuati per lo stoccaggio del materiale radioattivo formato dalle scorie nucleari provenienti dalle centrali di quel genere, forse non solo italiane (qui). Si son levate le voci di sindaci e governatori regionali, preoccupati forse più per la salvaguardia del proprio serbatoio elettorale che per la salute dei cittadini e dell'ambiente, ma sembra difficile che chi abita quei territori possa nel giro di poco tempo mobilitarsi significativamente per opporsi alla proposta. Eppure, eppure... Più che farsi sorprendere da ogni singola iniziativa gestionale o politico-economica del capitale e dei suoi servitori, come se queste costituissero costantemente una novità o un'emergenza assoluta

(travisamento prospettico che regala al nostro avversario proprio il vantaggio su cui da sempre conta), si rende sempre più necessario anticiparne e prefigurarne le mosse e il destino, individuandone per tempo i punti deboli e le linee di frattura in cui poter inserire la leva adatta ad ampliarne le contraddizioni. Prima che questo riesca recuperare il tempo o il vantaggio, sempre e solo, momentaneamente perduto. (2 – continua)

#### Note

1. Secondo i dati “reali” forniti dall’Iss e Istat, la campagna vaccinale in Italia, continuando di questo passo e anche senza tener conto del blocco del vaccino di AstraZeneca per gli over 65, potrebbe aver termine nel novembre 2025: Giampiero Maggio, *Vaccini anti Covid, altro che marzo 2021: la campagna in Italia finirà a novembre 2025*, “La Stampa”, 28 gennaio 2021
2. *Gli scettici del vaccino italiano. “Due che funzionano già ci sono, che senso ha?”*, “Huffpost”, 30 gennaio 2021
3. Maria Paola Zanoboni, *La vita al tempo della peste*, Editoriale Jouvence, Milano 2020, p. 13
4. Si veda: Simone Cosimi, *Perché non bastano i vaccini per sconfiggere un virus, e varrà anche per il Covid-19*, “Esquire”, gennaio 2021
5. Si veda ancora: Edmondo Peralta, *“Covid-19 is not a pandemic”: non una pandemia, ma una “sindemia”* ([qui](#) e [qui](#))
6. Si veda, ancora: *L’inquinamento non favorisce la diffusione del Covid: lo studio di Cnr e Arpa Lombardia* (msn.com)
7. Si veda [https://www.wired.it/play/cultura/2020/03/09/coronavirus-david-quammen-spillover-intervista/?refresh\\_ce](https://www.wired.it/play/cultura/2020/03/09/coronavirus-david-quammen-spillover-intervista/?refresh_ce)
8. Si veda: Davide Michielin, *Le nuove epidemie: dopo Covid quali sono i rischi per l’umanità*, la Repubblica, 20/11/2020
9. Chiara Merico, *Covid e disuguaglianze: i Paperoni hanno recuperato in 9 mesi, i poveri ci metteranno 10 anni. Italia, 10 milioni “senza rete”*, “Business Insider Italia”, 25 gennaio 2021.

### **Le restrizioni non sono di sinistra** Nino Carella 8/02/21 RadioCora

*Ritengo sia giunta l’ora, a un anno di distanza dall’inizio della crisi sanitaria e con i fumi propagandistici del precedente governo ormai rarefatti, di discutere della malcelata tendenza a considerare il regime sanitario imposto dal “Modello Italia” come una nuova bandiera-feticcio della sinistra. E, specularmente, le pulsioni a sfuggirgli, come espressione della destra più estrema.*

Da cosa nasce questa convinzione, questo nuovo Grande Inganno della sinistra italiana? Qualcuno deve avere inizialmente pensato che uno Stato che chiude le attività produttive per decreto, sia uno Stato quasi socialista; che chiudere i mercati sia un efficace strumento di lotta contro il consumismo; uno Stato finalmente forte, in grado di andare contro gli interessi economici pur di tutelare la salute delle persone e che sfida le potenti multinazionali private, per difendere la salute dei cittadini. Eppure, ammesso e non concesso che fossero queste le intenzioni, è del tutto evidente che si è prodotto in pratica l’esatto opposto: durante la pandemia si è realizzato uno dei maggiori e più rapidi trasferimenti di ricchezza dal basso verso l’alto; le file alla Caritas si sono allungate, con i più deboli ed emarginati resi ancora più deboli ed emarginati; le scuole chiuse hanno posto problemi gravi e diffusi di discriminazione sociale e di garanzia del diritto allo studio; le multinazionali hanno drenato risorse come mai nella storia; alle piccole attività locali è stato riservato qualche ristoro, come risarcimento del danno di non poter rivolgersi a mercati riservati a lungo alle grandi imprese capitalistiche del farmaco, della grande distribuzione commerciale, del commercio online, dell’intrattenimento da casa.

Un disegno che nemmeno il partito più ultraliberista del mondo avrebbe mai pensato di riuscire a realizzare, in così breve tempo e in tale misura. Anche una certa narrazione mediatica credo abbia contribuito al Grande Inganno: l’Italia governata dalla sinistra ha imposto dure restrizioni; all’opposto, l’America di Trump e il Brasile di Bolsonaro lasciavano margini di ampia libertà; Boris Johnson era considerato il folle che negava il Covid; molti Stati americani Dem avrebbero chiuso tutto, in aperta polemica con il Presidente repubblicano. Eppure, anche questa superficiale narrazione ha le sue falle logiche: proprio questi ultimi, indagando tra le diversità di approccio, mostrano che l’epidemia avanza più per ragioni climatiche, ambientali e demografiche, che politiche; l’Inghilterra di Johnson avrebbe presto fatto marcia indietro; e anche la Francia di Macron si sarebbe messa subito in scia, inventando addirittura il “coprifuoco”, subito copiato anche qui e in vigore ancora

oggi. Invece i governi di sinistra del Nord Europa avrebbero lasciato i cittadini molto più liberi di muoversi e vivere, dentro limiti più accettabili dei nostri. Svezia in testa (governata da una coalizione fra socialdemocratici e verdi), che ha ideologicamente ignorato ogni tentativo di contrastare il contagio.

Come siamo potuti cadere in questo Inganno? E come abbiamo potuto liquidare così frettolosamente la pulsione (forse un po' anarchica, ma a maggior ragione) alla realizzazione della propria vita senza rispettare schemi imposti dall'alto o dall'esterno, alla ricerca della propria personale definizione di felicità, per un intero anno, e senza ancora intravedere – e per molti anche solo desiderare – una via di uscita? E com'è successo che in tanti siano potuti correre a schierarsi acriticamente dalla parte delle autorità, arruolandosi volontariamente nell'esercito delle feroci squadracce nere che per strada o sui social hanno manganellato il proprio vicino al primo accenno di reazione o discussione, mettendo in pratica gli ordini impartiti non certo da un balcone di Piazza Venezia o da prefetture e milizie, ma sibillinamente fra le righe di dirette facebook, TV e giornali?

A un certo punto il ristoratore sotto casa è diventato il nuovo nemico di classe della sinistra. Ho scorto anche una certa goduria nel saperlo finalmente chiuso, in difficoltà con gli affitti e le bollette. E il fatto che nello stesso momento le multinazionali del web raddoppiassero le vendite, ci ha interessato poco. E che pagassero buona parte delle tasse in qualche paradiso fiscale, ancora meno: chissà quante tasse ha evaso anche quel ristorante, finora, è stato il pensiero diffuso. Un po' se lo merita, insomma.

Penso che se la sinistra italiana è convinta di caratterizzare la propria azione politica in base al minore o maggiore grado di libertà concesso o preteso, sta applicando una impostazione assai datata. E forse rivelatrice dei limiti che le impediranno sempre, se non superati (al di là della indiscutibile abilità a manovrare nei palazzi, facendo leva moltiplicatrice del proprio decrescente e residuo consenso popolare), di diventare maggioritaria ed egemonica. C'è il vuoto totale delle idee, della visione e della rappresentanza oltre i nomi e il loro personale appeal, oltre gli slogan, le spillette e le bandierine, oltre i colori rosso, rosa, blu o nero, che identificano giornalmisticamente gli attori politici, ma che in fondo non significano nulla.

Vuoto del quale, anche in questa occasione, qualcuno ha furbescamente approfittato, riempendolo del proprio messaggio e moltiplicandolo all'infinito fino a prenderne il controllo. Proprio come fa un virus.

Nel ventunesimo secolo la libertà dei cittadini dovrebbe essere lo scenario indiscutibile nel quale si muovono tutte le forze politiche democratiche. E la differenza fra destra e sinistra dovrebbe essere solo la scelta del punto di equilibrio fra libertà opposte che, da questa parte, meglio tutela chi ne ha meno, prendendone da chi ne ha di più. E non sono affatto sicuro che abbiamo fatto la scelta migliore.

Per imporre un presunto diritto a non prendersi un virus abbiamo troppo a lungo sacrificato diritti e beni comuni assai più preziosi, che dovrebbero sempre e comunque essere tutelati, da questo lato del tavolo: Scuola, Socialità, Arte, Cultura. Lavoro, soprattutto, sul quale abbiamo fondato l'intera Repubblica. E anche Salute, alla fine, se iniziassimo a considerarla nel senso un po' più ampio del semplice diritto a non incrociare il Sars-Cov2 al supermercato. Forse è un limite mio, ma io continuo a non vedere nulla di sinistra, in questo schema.

Vedo invece solo una inaccettabile tutela dell'individualismo, della paura, dell'imposizione agli altri della propria personale versione della libertà; considerati meritevoli di tutela più di qualunque altro diritto saggiamente equilibrato con gli altri nella nostra Costituzione, antifascista e partigiana.

### **Covid: i fatti, le interpretazioni...e i fulmini divini** Ugo Bardi 9/02/21 RadioCora

*Avanziamo nella nebbia ad occhi chiusi e con un bel paio di occhiali scuri inforcati sul naso. Ed è notte. Ah... si è anche rotto il tergicristallo e là fuori piove come Dio la manda*

Il video di Matteo Gracis a questo link. si intitola: "Covid-19: analisi dei fatti." Ve lo segnalo non perché lo approvo, ma perché mi sembra significativo per tante cosette. Una è come il concetto di "fatti" possa essere utilizzato in modo improprio. Anche fatti veri, se analizzati in modo scorretto, ti possono mandare fuori strada. Nel video abbiamo 35 minuti di ragionamenti detti in un tono addormentativo su un sottofondo di una musicchetta altrettanto addormentativa. Non mostra quasi altro che il testo che viene letto dalla voce narrante,



intercalato da qualche grafico. Occasionalmente, vediamo la faccia dell'autore, il quale ci dice che il testo è opera di Mirco Bandelli, “esperto di statistica, matematica, e informatica.”

Bene, supponiamo che siate riusciti ad arrivare in fondo al video, che cosa ne tirate fuori? Per prima cosa, diciamo che i dati mostrati sembrerebbero tutti veri — sono dei “fatti” — e, su 35 minuti di chiacchiere, ci sono ragionamenti condivisibili e apprezzabili. Ma se i fatti sono veri, la loro interpretazione lascia molto a desiderare, per non dir di peggio. Il problema con i fatti è che bisogna sapere di cosa si parla. Supponete di essere stati colpiti da un fulmine. E che, mentre siete ancora bruciacchiati e malridotti, arriva uno e vi dice: “Lo vedi che Dio è adirato con te per via dei tuoi peccati? Pentiti, peccatore!” A parte rincorrere quel tale armato di forcione, è comunque un fatto che ogni tanto qualcuno viene veramente colpito da un fulmine. Ma la maggior parte noi non vedrebbero come corretta l'interpretazione di questo fatto come dovuto all'ira del buon Dio. Peraltro, fino a qualche secolo fa (e forse ancora oggi per qualcuno) non si sapeva cosa fossero i fulmini e spesso si ragionava in termini di punizione divina per i fulminati.

Con l'interpretazione dei dati sul Covid può succedere più o meno lo stesso. Ovvero che i dati siano giusti, ma la loro interpretazione sia carente per mancanza di conoscenza. L'autore del filmato di cui stiamo discutendo sarà sicuramente bravissimo nel suo mestiere, ma casca giù dal pero, per esempio, quando si domanda come mai, se il virus esisteva già a Novembre 2019 (un fatto), sia partito a espandersi visibilmente soltanto a Marzo (un altro fatto). E non riesce a trovare altra spiegazione che un intervento esterno, voluto da “qualcuno” che ha agito consapevolmente per scatenare l'epidemia. Un complotto, insomma. Non è che i complotti non esistono, esistono, eccome! Ma bisogna stare attenti a non vederli dappertutto. In realtà, quasi tutto quello che è successo col Sars-Cov-2 si spiega bene se uno fa lo sforzo di studiarsi quello che sappiamo di come si diffondono le epidemie. A questo punto, qualcuno mi potrebbe rispondere, “ma, Ugo, da quando sei diventato un epidemiologo? Chi ti credi di essere?” Il fatto è che per un chimico fisico, come sono io, certe cose sono ovvie. L'epidemiologia usa le stesse equazioni che si usano per descrivere le reazioni chimiche o l'andamento di popolazioni biologiche. E quindi c'è una logica con la quale questi sistemi funzionano.

Una volta che ci avete lavorato un po' sopra, vedrete che non c'è niente di strano che il virus sia rimasto quiescente per alcuni mesi nel 2019, salvo poi partire a riprodursi andare su rapidamente quando ha trovato condizioni favorevoli per farlo, a Febbraio del 2020. Ma queste cose risultano poco comprensibili alla maggior parte di quelli che commentano su questo argomento. Pensate a tutti quelli che hanno dato la colpa della ripartenza della “seconda ondata” a Ottobre 2020 agli Spritz bevuti in estate sulla spiaggia. Ma il virus poteva ricordarsi a Ottobre cosa successo in Agosto? Impensabile, a meno di attribuire poteri semi-divini alla creaturina pedunculata. Anche quello di rimanere quiescente in Agosto è un comportamento normale per dei virus che hanno bisogno di condizioni di temperatura e umidità abbastanza specifiche per diffondersi nell'aria. Per non parlare di alcuni fisici, e tanta altra gente, che hanno capito solo metà della storia e hanno pensato che il virus avrebbe potuto veramente seguire una curva esponenziale andando sempre più in fretta verso l'infinito. Così, nel 2020 abbiamo visto l'epidemia svilupparsi in due cicli principali nei mesi freddi, come è tipico delle malattie che colpiscono l'apparato respiratorio. Non c'è bisogno di pensare a interventi umani, complotti e follie varie, per spiegare questo andamento. Può darsi che nel 2021 vedremo altri cicli, ma le varie spiegazioni che li attribuiscono ad azioni umane — tipico il “virus panettone” di cui qualcuno parlava dopo Natale — non sono giustificate da nessun dato disponibile. Qui, spesso ti trovi di fronte a un problema irrisolvibile: l'epidemiologia non è una cosa che si studia al liceo e ben poca gente la studia all'università. Anche i virologi sono medici, non epidemiologi, quindi spesso non hanno gli strumenti mentali per capire certe cose. Non più di quanto non ce li abbia un informatico che si mette all'anima di fare un film sull'epidemia. Aggiungici che il dibattito attuale non è su basi razionali, ma su basi tribali (“se dici questo è perché sei un negazionista”), per cui va a finire che non solo avanziamo nella nebbia, ma anche ad occhi chiusi e con un bel paio di occhiali scuri inforcati sul naso. Ed è notte. E ti si è anche rotto il tergicristallo e fuori piove come Dio la manda.

Innanzitutto una premessa: non sono affatto su posizioni noVax, anzi ritengo che i vaccini siano stati una delle grandi conquiste dell'umanità, che hanno prima salvato e poi migliorato l'esistenza di miliardi di esseri umani. Ritengo, inoltre, che, insieme ad altre di tipo strettamente farmacologico, questa strada di ricerca vada battuta con sempre maggiore insistenza, soprattutto perché l'umanità va con ogni probabilità incontro a rischi pandemici sempre più gravi, alcuni dei quali potrebbero far sembrare a loro confronto l'attuale pandemia una sciocchezza. Si pensi, solo per fare un esempio, al rischio assai concreto che si sviluppino batteri della polmonite antibiotico-resistenti al punto tale da superare indenni l'effetto di qualunque tipo di antibiotico oggi conosciuto.[1]

Quello su cui invece concentreremo l'attenzione, partendo dalla questione dei ritardi nella consegna delle dosi vaccinali e dei contenuti – nonché della segretezza – dei contratti intercorsi tra le case farmaceutiche e gli stati, è il rapporto che si va configurando tra il potere politico e le grandi aziende multinazionali, in modo particolare dalla firma dei famigerati accordi di libero commercio dalla fine degli anni Novanta ad oggi.[2]

La questione pandemica ha messo sotto i riflettori un caso specifico ma, molto probabilmente, la questione che esamineremo ha un carattere molto più generale. La faccenda è nota: partiti i piani vaccinali di molti paesi del mondo – pressoché tutti quelli di avanzata industrializzazione – in base a quelle che potevano ben essere legittime previsioni temporali sull'arrivo delle dosi vaccinali è arrivata un paio di settimane fa la doccia fredda: prima Pfizer poi, a seguire, molte delle altre case farmaceutiche che avevano sottoscritto i contratti di fornitura (Astra-Zeneca, Sanofi-Gsk, Johnson&Johnson, CureVac) hanno annunciato, senza particolari spiegazioni, che ci sarebbero stati ritardi, anche consistenti, nelle forniture, costringendo i governi a rivedere tutte le tempistiche immaginate e per cui si erano organizzati. Un po' tutti i singoli governi e anche l'Unione europea hanno minacciato fuoco e fiamme, azioni legali, richieste di risarcimento e quant'altro, scontrandosi di lì a poco, però, con una serie di clausole capestro che avevano sottoscritto con le stesse case farmaceutiche.

Infatti, i contratti firmati con le suddette multinazionali della farmaceutica erano stati secretati dalla Commissione europea – situazioni simili si sono però verificate un po' dappertutto – e non se ne conosceva di preciso l'entità economica, tanto meno i prezzi dei singoli vaccini e, soprattutto, le tempistiche stimate per la loro produzione e distribuzione, ancor meno le clausole di responsabilità applicate. Risulta secretata persino l'identità stessa dei negozianti nominati dalla Commissione che hanno ricevuto l'incarico di trattare i contratti con le industrie farmaceutiche.[3]

Partiremo da quest'ultimo aspetto, che è secondario ma particolarmente intrigante: il fatto, cioè, che i “tecnici” incaricati dell'operazione abbiano incluso i loro stessi nomi nelle clausole di segretezza. Molto prima di Andreotti, mia nonna mi diceva che pensar male è brutto ma indovini quasi sempre; d'altronde non è proprio immediato capire, se si sta concludendo un contratto senza interessi personali e, nel caso specifico, badando invece agli interessi generali dell'umanità intera colpita dalla pandemia, perché si voglia tenere nascosta la propria identità. Tendenzialmente, direi, la gran parte dell'umanità la vorrebbe invece sbandierata ai quattro venti; magari, però, ci troviamo di fronte a persone dall'alta moralità che vogliono fare il bene per il bene, restando sconosciuti. Se così fosse ci dispiace per loro, poiché una gran massa di gente che pensa male sta immaginando tutt'altro – forse allora è un bene per loro restare sconosciuti.

Torniamo però alla questione principale: in generale, quando un cliente firma un contratto di carattere economico come questo ha accesso a tutte le sue clausole, altrimenti il contratto non è ritenuto valido da pressoché tutte le legislazioni del mondo e i governi, in teoria, dovrebbero agire a nome dei cittadini del loro paese. Ora, invece, è chiaro come i governi seguano una logica liberista che porta l'istituzione a interagire con le case farmaceutiche come se fossero solo loro i due soggetti contraenti e uno, in teoria ma anche dal punto di vista formale, non fosse invece il semplice portavoce di altri che, ciononostante, vengono tenuti all'oscuro dei termini del contratto. Certo, già Platone elogiava e individuava nel diritto alla menzogna verso i cittadini uno dei caratteri costitutivi del potere politico ma, almeno formalmente, dopo le riflessioni dell'ateniese, nelle

democrazie parlamentari questo diritto è stato ristretto notevolmente, sottraendogli tra l'altro in larghissima misura proprio le transazioni economiche. In altri termini, è evidente come i governi si sentano responsabili non verso i propri cittadini ma verso le aziende multinazionali. Il “diritto alla riservatezza”, restando nell'ambito giuridico di una società capitalistica, potrebbe essere comprensibile su questioni legate al diritto d'autore, nel non voler far trapelare aspetti tecnici della scoperta che potrebbero fornire indebiti vantaggi alla concorrenza. Anche qui però, di là delle sacrosante critiche al modello capitalistico, la cosa non regge: di fronte a una situazione di emergenza pandemica tale diritto dovrebbe cedere senza se e senza ma il passo alla “open science”, in modo da ottenere il miglior risultato per l'umanità intera nel più breve tempo possibile.[4] Detto questo, vediamo alcuni dei “segreti” trapelati inerenti a questi accordi. Innanzitutto la questione del prezzo: la segretezza di esso è chiaramente collegata al desiderio, da parte della casa farmaceutica, di non scoprire le proprie carte nei confronti di altri governi che intendono concludere altri accordi. Insomma, ci si vuole lasciare le mani libere per concludere accordi a prezzi più alti, magari concedendo in cambio garanzie maggiori in termini di tempistica delle forniture: ad esempio Philippe Lamberts, copresidente dei Verdi europei, afferma che “le voci di corridoio ci dicono che le forniture allo stato di Israele sono garantite poiché il prezzo del vaccino è più alto”[5] – in altri termini, le case produttrici starebbero rallentando intenzionalmente le forniture a determinati paesi che hanno accettato determinate regole capestro per garantirle ad altri che, in cambio di un prezzo maggiore, non le hanno invece sottoscritte.

Passiamo poi alla questione dei rischi legati alla somministrazione dei vaccini e anche qui occorre una premessa: nessun rimedio farmacologico, naturale, di origine naturale o di sintesi, è immune da rischi – chi cerca il rischio zero non dovrebbe curarsi con niente e lasciar decorrere la malattia per il suo corso naturale. Come in tutte le cose della vita, occorre mettere sulla bilancia il rischio della malattia da un lato e la probabilità che il preparato farmaceutico possa comportare danni. Dalla nascita della medicina legata alla scienza moderna a oggi, nella stragrande maggioranza dei casi, il gioco della bilancia è stato dalla parte dei preparati farmaceutici, ovviamente con le eccezioni del caso le cui responsabilità giuridiche, solitamente, sono a carico delle case farmaceutiche. Tra le clausole segretate del contratto Pfizer/UE trapelate compare però una specifica clausola che di solito non c'è nei contratti vaccinali, tesa a proteggere l'azienda da richieste di risarcimenti o indennizzi e determinerebbe invece come ente pagante il singolo stato ove il caso si verificasse. In ogni caso se il vaccino non funzionasse l'azienda sarebbe comunque penalmente responsabile ma, da un lato, in un caso del genere una causa penale sarebbe l'ultimo dei problemi per la casa farmaceutica, dall'altro questo non ha nulla a che vedere con le reazioni avverse (chi ha reazioni avverse quasi sempre è comunque vaccinato). Tutto ciò non significa nulla dal punto di vista della sicurezza in sé del vaccino (che, se non ci hanno mentito ma nulla ce lo indica oggettivamente, è stato ampiamente testato e successivamente certificato in maniera oggettiva) ma, certamente, è un altro elemento che mostra il livello di sudditanza che hanno mostrato gli stati di fronte alle aziende multinazionali.

Infine, la tempistica. A quanto pare negli accordi sulle consegne delle dosi non ci sono appigli legali cui appellarsi, nonostante vari governi abbiano inizialmente fatto la voce grossa ventilando azioni legali: sarebbero state infatti contrattualizzate solamente le consegne trimestrali, nonostante i governi abbiano programmato le cose a livello settimanale. Pfizer, insomma, potrebbe consegnare l'intero lotto l'ultimo giorno del trimestre senza rompere con ciò gli accordi stipulati. Inoltre, il fatto che da ogni fiala si possano ricavare sei dosi e non cinque non significa che avremo più dosi a disposizione: al contrario, saranno consegnate meno fiale. Sul contratto pare infatti siano stabilite le quantità in base alle dosi consegnate e non al numero di fiale... Anche se al 31 marzo, contando le sei dosi, Pfizer venisse meno agli accordi, la casa farmaceutica comunque pagherebbe solo una penale pari a un quinto del valore delle dosi ancora da consegnare fino a fine contratto: questo, poi, solo dopo che fossero fallite altre strade come il rimborso delle sole dosi non consegnate o la definizione di un nuovo calendario che permetta il recupero del ritardo. In pratica, si prospetta un nuovo “caso Benetton”, con i governi che fanno fuoco e fiamme sul momento per placare l'opinione pubblica, per poi ritirarsi in buon ordine di fronte alla logica liberista.

## NOTE

[1] A questo gravissimo rischio nemmeno un anno fa, nel numero di febbraio 2020, Le Scienze dedicava un intero speciale, cui rimandiamo per un primo approccio alla questione.

[2] Vedi VOCCIA, Enrico, “Dittatura Sanitaria? No, Dittatura del Capitale”, in Umanità Nova, anno 100, n° 34, 15 novembre 2020, p. 4 e VOCCIA, Enrico, “Soldi alla Sanità... Ma Quale? E Perché?”, in Umanità Nova, anno 100, n° 36, 29 novembre 2020, pp. 1-2.

[3] Su questo ci sono state varie interpellanze parlamentari in tutto il mondo. Vedi, per un esempio recente, [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2020-006302\\_IT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2020-006302_IT.html).

[4] <https://www.fanpage.it/attualita/vaccino-covid-19-perche-le-case-farmaceutiche-devono-essere-obbligate-a-condividere-i-brevetti/>.

[5] <https://ilmanifesto.it/case-farmaceutiche-e-ue-la-segretezza-dei-contratti-e-un-insulto-alla-democrazia/>.

## **“Gli effetti della pandemia non sono uguali per tutti”, ovvero come silenziare la cultura con la scusa del Covid** 10.02.2021 - Guglielmo Rapino [www.presenza.com](http://www.presenza.com)

Questa è una delle frasi divenute cult negli ultimi mesi per sottolineare il dato di fatto chiaro e lampante che, mentre il virus è un pericolo condiviso da tutta la popolazione esposta, le conseguenze in termini economici sono di certo diverse a seconda della condizione sociale preesistente. Catturati nel vortice di una comunicazione martellante sul tema si rischia però di perdere di vista un altro dato altrettanto chiaro e lampante: il coronavirus non è attualmente una minaccia omogenea in tutto il mondo. Esistono infatti paesi e continenti dove il numero di contagi e decessi causati dal Covid sono infinitamente bassi rispetto alla popolazione complessiva o comunque non rappresentano un dato allarmante se affiancati a quelli relativi a una manciata di altre patologie con una carica infettiva altrettanto preoccupante. Il problema in questi paesi, generalmente già caratterizzati da un contesto sociale e politico che potremmo con un eufemismo definire fragile, è l'utilizzo che si fa del fenomeno mediatico agganciato alla pandemia. Troppo spesso si assiste infatti all'utilizzo della situazione sanitaria mondiale come giustificazione di facciata per una repressione istituzionalizzata della cultura e dello spirito critico.

Uno dei casi più emblematici in questo senso è quanto sta avvenendo nella Repubblica Democratica del Congo (RDC), paese che si fregia del termine democratica nel proprio appellativo da più di vent'anni e che ne ha dimostrato la perfetta corrispondenza alla realtà venendo governata da uno stesso presidente negli ultimi diciotto. Ricca di minerali tanto quanto povera di democrazia, la RDC rappresenta il secondo stato africano per estensione, grazie a un'area geografica pari a quella di Norvegia, Svezia, Germania, Francia e Spagna messe insieme, e il primo paese francofono al mondo per popolazione, contando più 84 milioni di abitanti. Secondo i dati ufficiali diramanti dal Ministero della Salute e Unicef, i casi di Covid registrati nel paese dall'inizio del 2020 sono equivalenti a poco più del numero degli abitanti di Recanati (21.301) e i decessi accertati 640, ovvero una manciata in più del numero di morti da Coronavirus registrati in Italia tra novembre e dicembre 2020 ogni giorno. Si dirà che il problema è la mancanza di test e tamponi affidabili.

Vale la pena allora ricordare che nessuna critica simile è mai stata sollevata per i dati collegati a patologie presenti nel paese da qualche decennio a questa parte e che fanno registrare livelli di contagio enormemente più alti. Giusto per rendere l'idea, nella RDC i decessi per malaria nel 2020 sono stati 45.000 (di cui 38.000 sotto i 5 anni) e le persone morte per Ebola (si esiste ancora un focolaio di Ebola nel paese, una infezione altamente contagiosa che fa registrare un tasso di mortalità del 70%) nello stesso anno sono state più di 2.200. In verità il sistema di monitoraggio e contrasto alla diffusione del Coronavirus nel paese è gestito da una task force internazionale capitanata da Unicef e l'OMS, organizzazioni che garantiscono livelli di copertura e dettaglio ben al di sopra dei tipici standard centroafricani. Grazie alle equipe messe a disposizione, i laboratori pubblici sono aperti per i test nelle principali città del paese ed eseguono quotidianamente tamponi molecolari RT-PCR per meno di 30 dollari con risultati in 24 ore. Gli standard internazionali garantiti nelle operazioni garantiscono

capillarità e affidabilità. Allora perché il numero di casi rappresenta meno dello 0,025% della popolazione totale (quando in Italia siamo ben oltre il 4%, un dato 160 volte superiore)?

Non si sa bene ed è triste rilevare che la ricerca scientifica internazionale sembra essersi soffermata molto poco ad indagare le cause del dato. I motivi possono essere svariati, da un'aspettativa di vita che in media non supera i 50 anni alle temperature che per tutto l'anno si aggirano stabilmente tra i 24 e 28 gradi, fino a una possibile resistenza biologica mediamente superiore al contagio, dovuta allo stile di vita indubbiamente più sportivo e dinamico. Non sono chiare le ragioni, i dati sicuramente sì.

In un paese dove si registrano questi numeri e in cui gli spostamenti interni sono già limitati da una povertà latente lunga decenni sembrerebbe impossibile anche solo pensare che il governo possa disporre delle misure di contenimento in stile europeo. Invece ecco la sorpresa: il 18 dicembre 2020, poco prima delle vacanze natalizie, con un provvedimento sbalorditivo tanto nelle disposizioni quanto nelle ragioni, il presidente Félix Tshisekedi "al fine di contenere la seconda ondata di coronavirus" ha decretato un coprifuoco generale su tutto il paese dalle ore 21 fino alle 5 del mattino, nonché la chiusura sine die di scuole e attività culturali. Niente di più, niente di meno. Mercati sovraffollati, uffici brulicanti di persone, bar, chiese, ristoranti; tutto ha potuto continuare la propria vita frenetica e straripante nel classico stile centroafricano, mentre gli unici luoghi pubblici soggetti a una chiusura draconiana sono state le fragili palestre dell'educazione e dell'arte.

Da allora, a distanza di più di un mese, niente è cambiato. Sembra ultroneo dover specificare che nella RDC, dove il 70% della popolazione vive senz'acqua corrente ed elettricità, figurarsi una connessione internet, non è nemmeno lontanamente contemplabile l'ipotesi di una qualsivoglia didattica a distanza su larga scala. Questo è significato il collasso inevitabile delle già fragili strutture formative del paese, nonché una crescita verticale dei livelli di insicurezza nelle principali metropoli. Milioni di bambini e bambine nelle aree rurali sono stati richiamati dai genitori al lavoro nei campi, nelle fabbriche artigianali di mattoni e nelle miniere comunitarie di oro.

Allo stesso tempo il coprifuoco serale ha lasciato spazio libero alle forze militari, da tempo accusate di corruzione e pratiche istituzionalizzate di violenza. In particolare nella seconda città del paese, Lubumbashi, il numero di casi di abuso perpetrato dalle forze dell'ordine è aumentato vertiginosamente, facendo registrare svariati episodi di violenze anche domiciliari (cercare l'hashtag #Lubumbashi su Twitter per credere). Sorge quindi spontanea la domanda: perché chiudere e gettare milioni di studenti nel limbo di una ignoranza latente? Perché negare le già poche possibilità di rifocillare lo spirito attraverso l'arte, in un paese culturalmente disastroso dall'esigenza della sopravvivenza? Perché abbandonare le periferie delle città nelle mani di militari corrotti e malpagati?

Sembra di assistere al tentativo maldestro di soddisfare l'esigenza di omogeneità globale facendo un copia-incolla inutile di quanto si sta svolgendo in Europa o negli Stati Uniti, dove la minaccia è terribilmente reale. O, a voler essere obiettivi, siamo di fronte all'ennesima strategia subdola finalizzata a reprimere gli unici strumenti sociali disponibili ai più giovani per creare una coscienza collettiva realmente capace di promuovere indipendenza. Forse si tratta di un mix di entrambe le cose. Non è chiaro.

Quello che è chiaro è che per chi crede che la cultura, lo scambio libero di conoscenza e lo stimolo curioso alla fantasia rappresentino le uniche armi capaci di portare pace in una terra dissanguata e in una società sofferente, vedere chiuse per settimane e settimane senza motivi validi i luoghi sacri di questa fede rappresenta l'ennesima sconfitta desolante. Utilizzare acriticamente strumenti di contenimento vitali a migliaia di km di distanza, per tamponare un problema nei fatti inesistente, rappresenta la nuova strategia utilizzata in molti paesi africani per reprimere, opprimere e vessare ogni palestra del libero pensiero. Torna allora alla mente la frase di apertura: "gli effetti della pandemia non sono uguali per tutti". "Ndjo vile", è davvero così. Nei paesi a basso PIL la frase si colora però di tinte e significati diversi. Nella Repubblica Democratica del Congo, ad esempio, la situazione sanitaria mondiale è divenuta il paravento dietro cui affondare l'ennesimo golpe alla cultura e all'indipendenza civile. Nel silenzio complice e distratto del resto del mondo.

## Paracetamolo e fans nella 1a fase di una covid-19? Perché no

Redazione Assis | Feb 10, 2021 | Salutogenesi | [assis.it](http://assis.it)

*Condividiamo il documento della rete di sostenibilità e salute sui primi interventi utili e non utili, o addirittura dannosi, in caso di covid-19.*

### MESSAGGI PRINCIPALI

- Nella 1a fase della Covid-19 va contenuta la crescita virale. Febbre e infiammazione sono di regola utili difese dai germi patogeni, mantenute per questo in milioni d'anni di evoluzione.
- Paracetamolo e FANS (es. ibuprofene) riducono la febbre, i FANS anche l'infiammazione, e possono aiutare la moltiplicazione dei virus e favorire il loro arrivo nei polmoni superando le difese innate delle vie respiratorie superiori. Il paracetamolo consuma anche le nostre difese antiossidanti
- Ci sono prove preliminari che paracetamolo e alcuni FANS peggiorano le infezioni respiratorie e aumentano la contagiosità. Senza una ricerca valida che ne dimostri l'utilità nella Covid-19, non andrebbero usati (almeno nella 1a fase).

Un importante modello immunologico di Covid-19, elaborato anche dal Direttore del Reparto di Immunologia dell'Istituto Superiore di Sanità, afferma che la malattia si sviluppa in caso di sbilanciamento tra la dose di esposizione virale e l'immunità innata (anticorpi naturali IgM, IgA... presenti, tra l'altro, nelle vie respiratorie superiori). Nei giovani un sistema immunitario integro di norma vince il confronto, e il virus (come altri possibili germi patogeni respiratori) resta confinato alle vie aeree superiori. Se però l'esposizione virale è molto alta e/o ripetuta, o se il sistema immunitario è indebolito, come in anziani, fragili e malati cronici, il virus può penetrare nelle vie aeree inferiori e raggiungere gli alveoli polmonari, dove le difese innate sono carenti, e lì moltiplicarsi molto. Quando dopo 10-12 giorni arrivano gli anticorpi delle difese adattative (IgM ad alta affinità, IgG), anziché trovare pochi virus e finire il lavoro, ne trovano troppi nei polmoni, scatenano una violenta risposta infiammatoria, e la Covid-19 fa un salto di gravità. Questo modello sembra accettato anche da AIFA, che lo rappresenta in una scheda terapeutica (sulle eparine):

La scheda AIFA afferma:

“Mentre le scelte terapeutiche della prima e seconda fase iniziale (IIA) dovrebbero mirare al contenimento della crescita virale, nella seconda fase avanzata (IIB) e nella terza fase l'obiettivo dovrebbe essere il contenimento dell'iperinfiammazione e delle sue conseguenze”.

L'impiego diffuso precoce di alcuni farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) non sembra coerente con questo modello, dato che l'infiammazione è un importante mezzo di difesa verso le infezioni, ruolo assunto e mantenuto nel corso della storia evolutiva, e la sua soppressione nelle fasi iniziali della gran parte delle infezioni è molto discutibile (in particolare se si tratta di infiammazioni di intensità lieve/moderata). C'è infatti il rischio di ostacolare il lavoro dell'organismo per combattere l'infezione con successo (il che fortunatamente avviene nella maggioranza dei casi). Si sono sospettati di effetti avversi sulla COVID-19 vari FANS in genere e l'ibuprofene in particolare. Una rassegna francese ha discusso 11 ricerche osservative (4 di coorte prospettiche) sull'impatto dell'uso pre-ricovero di FANS, che si è associato ad aumento di gravi complicazioni pleuropolmonari, e a terapie antibiotiche e degenze più lunghe. Le ipotesi esplicative sono state ritardi nella diagnosi di polmonite per soppressione dell'infiammazione, o una depressione delle difese immunitarie deputate a contenere l'infezione. La rassegna ha concluso con una forte raccomandazione contro l'uso di FANS nelle infezioni respiratorie inferiori.[1]

Il Ministro della Salute francese ha invitato i medici a non usarli in pazienti COVID-19. Oltre alle immediate reazioni dei produttori, anche l'EMA il 18-3-20 ha dichiarato che non ci sono ad oggi prove di legami tra peggioramento della COVID-19 e ibuprofene, che si potrà continuare ad assumere secondo le indicazioni approvate, ma ricordando di aver avviato una revisione sulla sicurezza di ibuprofene e ketoprofene dopo un'indagine dell'Agenzia Nazionale francese per la sicurezza di medicinali, che aveva segnalato peggioramenti in casi di varicella e di infezioni batteriche. Un editoriale sul BMJ ha sostenuto invece che l'insieme delle prove

rende plausibile un rischio aggiuntivo di alcuni FANS, e richiamato due ampi studi clinici randomizzati controllati (RCT) pragmatici, nel contesto delle cure primarie. Il primo ha randomizzato 889 pazienti con infezioni respiratorie al consiglio di assumere paracetamolo, ibuprofene o entrambi. Vi sono state riconsultazioni con il medico curante a causa di sintomi nuovi o non risolti nel 12% dei pazienti del gruppo paracetamolo e nel 20% di quelli del gruppo ibuprofene (Rischio Relativo [RR] aggiustato 1,67; intervalli di confidenza al 95% 1,12-2,38). Il gruppo ibuprofene ha avuto 11 complicazioni: meningite, polmonite, tonsillite, 3 sinusiti, 3 otiti medie e progressione o non risoluzione di altre due. Un secondo RCT su 3.044 pazienti afferenti alle cure primarie ne ha indirizzati metà a un sito web con consigli sull'autogestione di infezioni respiratorie, compreso il consiglio di usare FANS, mentre l'altra metà, curata come d'abitudine, costituiva il gruppo di controllo. L'analisi multivariata ha mostrato che, tra chi ha sviluppato infezioni respiratorie, quelli con accesso al sito hanno avuto malattie più lunghe dei pazienti di controllo senza accesso, con più giorni di malattia con sintomi abbastanza gravi o peggio (differenza 0,52 giorni; 0,06-0,97). Quando gli autori hanno escluso l'uso delle pagine web che consigliavano ibuprofene, l'effetto è risultato attenuato. I due RCT supportano il fatto che certi FANS in infezioni respiratorie possano prolungare la malattia o dare complicazioni. [2] Una criticità persino maggiore riguarda il paracetamolo (noto ai consumatori anche con i nomi commerciali di più costosi e diffusissimi prodotti di marca). Purtroppo le terapie ufficiali proposte per la Covid-19, che dichiarano di far riferimento alle prove scientifiche, esordiscono quasi sempre con l'indicazione di assumere paracetamolo in caso di febbre, anche di lieve entità. Non ci risultano però chiare prove a supporto di un uso diffuso di paracetamolo come analgesico-antipiretico nelle infezioni respiratorie. Al contrario, risulta che la febbre è uno dei più efficaci mezzi di difesa contro le infezioni, che fa lavorare al meglio tutte le difese naturali. È verosimile che una risposta naturale preservata nella storia evolutiva già a partire dai pesci ossei, e da lì in su fino a uccelli, mammiferi ed esseri umani, abbia un ruolo cruciale per la sopravvivenza, dimostrato in esperimenti pionieristici e supportato da più recenti RCT, fino al 2016 per quanto riguarda l'influenza. Vi è persino chi ha calcolato che la soppressione della febbre a livello di popolazione aumenterebbe del 5% casi e morti da influenza stagionale negli USA. Non è questa la sede per una rassegna dell'eterogenea letteratura sulla febbre, ma in coerenza con il modello, malgrado la prassi diffusa ma non provata di "curarla" con paracetamolo, pare razionale non sopprimerla, almeno nei primi decisivi 10-15 giorni (NB: anche in fasi critiche più avanzate la sua soppressione è controversa).

Il paracetamolo non migliora il decorso di comuni infezioni respiratorie: nel citato ampio RCT, il gruppo randomizzato al sito che consigliava paracetamolo/ibuprofene ha avuto esiti peggiori, che sono risultati solo attenuati (non rovesciati) in chi è stato indirizzato al paracetamolo: durata di malattia +0,22 giorni (da -0,51 a 0,95), con sintomi abbastanza gravi o peggio + 0,36 giorni (da -0,08 a 0,80), benché il confronto fosse con un gruppo con "cure correnti", che avrà a sua volta usato paracetamolo, sia pure in modo meno sistematico. Un eccesso di paracetamolo (sostanza pro-ossidante) può anche consumare le riserve di glutazione, depauperando le difese antiossidanti dell'organismo proprio in circostanze in cui le cellule ne avrebbero molto bisogno. Dunque, in attesa di più forti prove di diverso segno, le prove esistenti a noi note e il modello interpretativo citato in premessa suggeriscono di rispettare la febbre all'inizio di una COVID-19, a maggior ragione perché l'usatissimo paracetamolo sembra meno sicuro di quanto si pensi. Si è persino ipotizzato che i pazienti Covid-19, di cui quasi metà presenta alterazioni epatiche al ricovero, risentano della tossicità per il fegato di farmaci antivirali, oppure dell'abuso dello stesso paracetamolo.

Riteniamo anche che – in attesa di RTC risolutivi – ci siano già elementi clinici e logici sufficienti per non incoraggiare neppure l'uso di comuni FANS, almeno nei primi 10-12 giorni dall'esordio della COVID-19 (e di altre infezioni respiratorie), decisivi secondo il modello per l'esito favorevole o meno del decorso (benché sia giusto che la ricerca valuti l'uso di inibitori della COX-2, come dichiarato dal Presidente AIFA in una recente intervista). Per la gestione del dolore, si ricorda che un modello alimentare salutare, come ad es. una dieta mediterranea basata soprattutto su cibi vegetali, aiuta anche a sopportare meglio il dolore,[3] oltre a essere molto raccomandabile per la salute in generale e per ridurre la gravità delle infezioni. Naturalmente il medico

non dovrebbe attendere la comparsa di un'infezione respiratoria acuta per raccomandare un appropriato modello alimentare mediterraneo, ma provvedere con prescrizioni e un counselling sistematico ad aumentare aderenza e persistenza a questa misura così importante per la salute. Essa infatti, oltre a offrire benefici nei confronti di condizioni dolorose, è un potente strumento preventivo e curativo di condizioni croniche (cardiovascolopatie, diabete, broncopneumopatie, ipertensione, obesità, stati infiammatori...) che sottendono, tra l'altro, la gravità di una Covid-19.[4] Come cultori del metodo scientifico siamo comunque aperti al confronto basato sulle prove. Inoltre ammettiamo che dare subito paracetamolo e/o comuni FANS potrebbe avere un razionale nel caso (ritenuto improbabile) che il Sars-CoV-2 fosse un virus ingegnerizzato: che non sia, cioè, solo più grave dell'influenza (com'è ben dimostrato), ma che si comporti anche in modo completamente diverso dagli altri virus. Anche in questo caso, però, ci vorrebbero prove valide per sostenerlo. Oggi per altro c'è l'occasione di realizzare un RCT a basso costo su centinaia o migliaia di pazienti con forme iniziali di Covid-19 (di solito lievi o moderate), confrontando il decorso con impiego di paracetamolo, di comuni FANS o aspirina a dosi antinfiammatorie (1 g al dì), o di un placebo (che si può abbinare ad aspirina a dosi solo antiplastriniche di circa 80 mg al dì). Riteniamo che tale RCT andrebbe realizzato con finanziamenti pubblici, coinvolgendo ricercatori senza conflitti di interesse, in grado di garantire sia il livello metodologico, sia la credibilità dei risultati. Si potrebbero così finalmente avere risposte serie sull'utilità di queste diffusissime pratiche cliniche, di interesse universale per tanti anni a venire, e forse ridurre tanti aggravamenti evitabili. Quanto sopra deriva dalle nostre conoscenze della letteratura scientifica, sulla cui base chiediamo un confronto scientifico e istituzionale, ma non intendiamo né potremmo sostituirci ai curanti, che hanno la responsabilità e l'autonomia nei confronti degli assistiti che li hanno scelti. Possiamo però dire ai medici, e agli assistiti che hanno a buon diritto a cuore la propria salute, quanto riscontriamo nella letteratura scientifica e, anche quando come in questo caso non vi siano prove definitive, possiamo formulare ipotesi ragionevoli e coerenti con le informazioni scientifiche esistenti, che possano fare da base su cui costruire cure personalizzate.

#### RIFERIMENTI

[1] – Un recente studio di coorte su registri nazionali danesi ha confrontato in 7.747 pazienti ricoverati per polmonite influenzale gli esiti in relazione a una prescrizione di FANS nei due mesi prima del ricovero. Gli esiti (con correzioni statistiche) sono stati: per ammissione in terapia intensiva: uso corrente di FANS RR 1,25 (0,96-1,63), uso incidente 1,40 (0,68-2,88), uso a lungo termine 1,90 (1,19-3,06). Per mortalità: rispettivamente 1,03 (0,66-1,60), 1,00 (0,26-3,80) e 1,43 (0,56-3,65). Date le differenze non significative per usi corrente e incidente gli autori hanno concluso che i dati non supportino forti raccomandazioni contro i FANS in caso di polmoniti virali (anche se confermano le complicazioni pleuropolmonari di polmoniti batteriche associate con recente uso di FANS: RR 3,67; 1,95-6,91). Gli autori tuttavia non mettono in chiaro da chi lo studio sia stato finanziato, e metà di loro, compresi i ricercatori principali, avevano relazioni finanziarie con produttori di FANS, elemento che di per sé si associa a risultati in media più favorevoli alle aspettative dei produttori.

[2] Un recentissimo grande studio di coorte retrospettivo confronta nella popolazione inglese chi non ha usato FANS negli ultimi 3 anni con chi ne ha usati, o con soggetti con artrite reumatoide(AR)/artrosi. Il primo confronto mostra aumento di mortalità con FANS nei dati non aggiustati, che spariva con l'aggiustamento multivariabile; il secondo confronto mostra un'associazione protettiva con i FANS per pazienti con AR/artrosi. Gli autori ammettono che un eventuale fattore di confondimento non considerato, di forza moderata, potrebbe spiegare questa associazione, e che lo studio valuta usi di FANS precedenti, e “non un qualsiasi ruolo terapeutico dei FANS nella Covid-19”. Il risultato rassicura chi ha buoni motivi per assumere FANS in modo indipendente dalla Covid-19. È anche possibile che nell'AR il forte stato infiammatorio cronico senza finalità funzionali comprometta il ruolo difensivo dell'infiammazione nelle prime fasi di un'infezione; tenere a freno con FANS (o con lo stile di vita!) lo stato infiammatorio basale potrebbe risultare utile anche per restituire all'infiammazione un ruolo utile quando serve. Un altro studio osservazionale pare supportare questa ipotesi esplicativa: un uso cronico di FANS si associa a tendenza protettiva e un uso acuto di ibuprofene in corso di Covid-19 (Table 3) con tendenza sfavorevole per mortalità, ricoveri, supporto di ossigeno, gravità e uso di



antibiotici. Infine una rassegna sistematica conclude: “Poiché non ci sono RCT sui FANS nella Covid-19, e casistiche ed esperienze cliniche indicano allungamenti di durata ed esacerbazione del decorso di pazienti con Covid-19, si raccomanda... di esser cauti sull’uso di FANS nel gestire la Covid-19, finché non ci siano prove sufficienti”.

[3] L’indicazione generale non esclude l’uso occasionale di un FANS (o paracetamolo) per gestire un dolore ritenuto non sopportabile, o per riportare a  $\leq 39^{\circ}$  C una febbre molto elevata fonte di sofferenza, da bilanciare con la consapevolezza che ciò potrebbe favorire la moltiplicazione virale.

[4] Ad avviso delle scriventi Associazioni, inoltre, una delle risposte strategiche alla Covid-19 consiste nel ripristino di un equilibrio di natura che renda lo spillover di nuovi virus meno probabile. L’enfasi su misure terapeutiche, peraltro con un rapporto benefici/danni non sempre favorevole, devia l’attenzione dalle misure di sostenibilità ambientale che possono essere strumento di prevenzione di questi e altri gravi problemi.

[Qui](#) puoi scaricare il PDF del documento della Rete di Sostenibilità e Salute.

## **Covid: il punto di vista di liberiamo l’Italia**      Feb 12, 2021      di Sollevazione

*Questo documento è stato approvato dalla Direzione nazionale di Liberiamo l’Italia (11 febbraio 2021)*

### I. Premessa

Ad un anno dal suo inizio, dovrebbe essere chiara a tutti la volontà politica di costringerci in uno stato di emergenza perpetuo. L’Operazione Covid è stata accuratamente pianificata dall’alto e costruita a vari livelli, anche se nel nostro Paese l’emergenza sanitaria che ne è seguita è figlia anzitutto dello sfascio della sanità italiana, causata dalla crescente privatizzazione e da decenni di tagli targati “Europa”. Il Covid è però anche un’arma, lo strumento che l’oligarchia dominante sta usando (non solo in Italia) per rimodellare la società in base ai propri disegni ed interessi. Da qui la politica delle chiusure per far sì che il pesce grosso mangi quelli piccoli; da qui l’imposizione delle attività “a distanza” per isolare le persone l’una dall’altra; da qui la narrazione terroristica per coprire il dramma della disoccupazione e della precarietà che ne consegue; da qui le mille misure autoritarie pensate per fermare sul nascere ogni opposizione. “Great Reset” per l’appunto definisce icasticamente la corrente strumentalizzazione della cosiddetta pandemia al fine di instaurare il nuovo ordine mondiale di cui il World Economic Forum è l’ennesimo latore. In questo quadro la “Finanziarizzazione dell’Economia” organizzata in modo da drenare risorse dall’Economia Reale, nel cui ambito si svolgono le nostre attività quotidiane, ha raggiunto ormai dimensioni ipertrofiche e non è più in grado di sostenersi continuando a drenare risorse, senza collassare. L’enorme progressiva capitalizzazione dei cosiddetti derivati, vere e proprie scommesse sulle quotazioni dei titoli, ha raggiunto dimensioni pari a molti multipli del PIL mondiale. È quindi necessario, nella prospettiva di coloro i quali sono responsabili della creazione di queste enormi bolle finanziarie, un “Reset” che riporti a dimensioni accettabili il fenomeno senza però intaccare il potere che ne deriva. Per il WEF, mirando a che tutto cambi affinché nulla cambi, amplificare e strumentalizzare l’emergenza sanitaria a fini di controllo sociale ed economico, al di fuori ed al di sopra di qualsiasi processo politico democratico e costituzionale, rappresenta un’occasione da non perdere. Liberiamo l’Italia denuncia l’uso spregiudicato che ne viene fatto tanto dal potere economico, quanto da quello politico. Un uso fondato sulla diffusione quotidiana della paura, del sospetto e della diffidenza. Un modo, questo, per criminalizzare ogni punto di vista alternativo, impedendo così la nascita di un’opposizione di massa. È a tutto ciò che ci ribelliamo. Ma per far sì che la ribellione diventi organizzazione ed iniziativa concreta occorre anche un programma. In fondo a questo testo ne indicheremo i punti essenziali.

### II. Per un programma di opposizione

Evidenti, sul piano politico e istituzionale, i disastri prodotti dall’emergenza Covid in Italia: annichilimento del pensiero critico, terrorismo sanitario, scomparsa di ogni opposizione, verticalizzazione della catena istituzionale di comando (Dpcm) e violazione dello Stato di diritto, militarizzazione del territorio. C’è voluto tempo affinché, vincendo il clima intimidatorio, emergessero voci di dissenso, subito demonizzate dai media come di

volta in volta “complotteste”, “negazioniste” e “no mask”. Per quanto non si debbano nascondere i limiti di questo piccolo movimento, bene ha fatto Liberiamo l’Italia a stargli accanto ed, anzi, a tentare di dargli un indirizzo che gli permettesse di radicarsi (vedi Marcia della Liberazione). Resta, comunque, fondamentale la definizione di un PROGRAMMA capace di aggregare quelle forze che, già oggi, non accettano l’attuale, sciagurata emergenza Covid, con tanti ridotti a mendicare sussidi non potendo più svolgere il proprio lavoro. Un programma definito non dalla fideistica adesione alle considerazioni di qualche esperto od alle realizzazioni di qualche “Stato Guida”, bensì incentrato sull’analisi aperta del dibattito scientifico fuori dai media di regime e sulla disamina di quelle che sono state le scelte (politiche prima ancora che sanitarie) che hanno trascinato l’Italia e molti altri paesi nell’incubo Covid.

### III. Come si è arrivati all’attuale situazione.

Nei primi mesi del 2020, mentre le immagini di quello che stava succedendo in Cina troneggiavano su tutte le TV del mondo, il governo italiano non faceva assolutamente nulla per prepararsi all’emergenza: non solo non si preoccupava, come facevano molti altri governi, di procurare – almeno al personale sanitario – efficaci dispositivi di bio-protezione, ma permetteva che ci si baloccasse con iniziative quali #milanononsiferma (che invitavano i cittadini ad affollarsi in negozi e locali). Il tutto condito da irresponsabili dichiarazioni sull’efficienza del nostro Sistema sanitario (che avrebbe certamente retto ad un eventuale impatto del virus) e, cosa altrettanto grave, assicurando che tutto era stato predisposto per affrontare quella che, comunque, veniva considerata un’improbabile emergenza sanitaria. Nulla veniva detto sui tagli che avevano straziato il Sistema sanitario in Italia e che – considerando lo scioglimento del Centro nazionale di epidemiologia dell’Iss (cerniera tra Stato e Regioni alle quali, nel 2015, con la modifica del Titolo quinto della Costituzione, venivano affidati integralmente il monitoraggio e la gestione della Sanità) – non c’era nessun piano anti-pandemico degno di questo nome. Ben altro veniva fatto in altri paesi. In Germania, ad esempio, ai primi di marzo, Angela Merkel annunciava che il virus Sars-Cov-2 avrebbe contagiato in poche settimane il 70% della popolazione. E attivando le misure che solitamente si prendono in questi casi (sostanzialmente l’uso della mascherina e la sospensione di eventi affollati, per rallentare l’avanzata del contagio ed evitare così un elevato picco epidemico e il conseguente collasso delle strutture ospedaliere) assicurava, giustamente, spiegando che il Sars-Cov-2, nel 95% dei casi, era asintomatico e che era pericoloso soprattutto per iper-anziani e immunodepressi. In Italia, intanto, i primi tamponi positivi e i primi “morti per Covid” facevano dissolvere l’ottimismo generale. Si passava, quindi, all’istituzione di “zone rosse” divenute, ben presto, oggetto di mercanteggiamento tra Governo, Regioni e Confindustria incapaci di mettersi d’accordo su quale fosse la percentuale di “positivi” oltre la quale dovesse scattare la quarantena. Ma qual era la logica che sovrintendeva all’istituzione di “zone rosse”? Sostanzialmente, la pretesa di evitare la diffusione del contagio nel resto di una nazione che ci si illudeva fosse senza infettati. Ma era verosimile questa ipotesi? Quanti erano, già a marzo, i contagiati da Sars-Cov-2 in Italia? Probabilmente decine di milioni, secondo autorevoli studi. A questo punto è necessario un inciso per spiegare la particolarità del virus Sars-Cov-2 per il quale, pur di mantenere desto il terrore, è stato necessario oggi enfatizzare la minaccia costituita dalle sue “varianti”. Ancora oggi, una parte consistente della “comunità scientifica”, pur di tutelare le politiche di un governo che ha garantito ad essa consulenze, privilegi e notorietà, continua, contro ogni diversa evidenza, a sostenere la leggenda di un virus che avrebbe finora colpito una piccola parte della popolazione italiana per cui al 26.01.2021, nel nostro Paese, sarebbero appena 491.630 i “contagiati” e 1,9 milioni i “dimessi/guariti”. In realtà il virus Sars-Cov-2 – come attestato, in Italia e nel mondo, da numerosi e stimati ricercatori – è, da tempo, ENDEMICO nella popolazione, esistendo diffusamente nel nostro Paese tutte le condizioni adeguate al suo impiantarsi e dispiegarsi su vasta scala; tanto sia a livello socio-ambientale (inquinamento atmosferico ed elettromagnetico, abuso di farmaci, degrado tossico dei suoli, degli alimenti e dei materiali) e sia sul versante socio-comunicativo (promozione dall’alto della paura e dell’insicurezza, disgregazione e procurato isolamento tramite dispositivi tecnologici delle residue reti di solidarietà interpersonale). Questo virus, quindi, si avvia a diventare come i virus della varicella (Varicella zoster VzV) od i rhinovirus del raffreddore che, non provocando un’immunità duratura, si perpetuano nella

popolazione umana, aumentando e diminuendo periodicamente la loro carica virale, senza far manifestare sintomi, finché il sistema immunitario dell'organismo che li ospita rimane efficiente.

Ciò comporta che:

- 1) non sarà possibile schiodare questo virus dalla popolazione con mascherine, distanziamento sociale e lockdown (e, probabilmente, neanche con i vaccini);
- 2) almeno per decenni, sarà sempre possibile scovare “contagiati” con i quali terrorizzare asintomatici che si ritengono “sani”, soprattutto se si utilizzano tamponi inaffidabili, ottenuti eseguendo il test della RT-PCR con numerosi cicli di amplificazione e usando un solo gene target invece di tre, e cioè in una condizione nella quale è molto alta la possibilità di produrre “falsi positivi”;
- 3) le indagini sierologiche per identificare gli anticorpi – e, quindi, una provvisoria immunità umorale – daranno un responso inutile dal punto di vista della gestione dell'emergenza.

Il 9 marzo 2020, nell'illusione di “fermare il contagio”, il Governo italiano, contro il parere del Comitato tecnico scientifico che proponeva di continuare con le “zone rosse”, decretò un lockdown nazionale, scimmiettando quello che si era fatto in Cina. E per giustificarlo, ricorse, oltre ad una terroristica informazione, ad una fraudolenta stima: conteggiò come contagiati SOLO coloro risultati “positivi” ai pochissimi tamponi che allora si effettuavano e “morti per Covid” TUTTI coloro nei quali, prima o dopo il decesso, veniva identificata la presenza del virus. Questa frode attestò uno spaventoso tasso di letalità del virus (per capirci, 28 volte quello che veniva registrato in Germania), il quale costrinse, sì, tutta la popolazione a chiudersi in casa per due mesi, ma che fece anche collassare la medicina territoriale, impedendo, ad esempio, ai medici di base di recarsi a casa dei pazienti, i quali, quando i sintomi si aggravavano, venivano mandati a morire in sempre più affollati ospedali, (dove già si registrano, ogni anno in Italia, 50.000 morti per infezioni ospedaliere).

Oggi la fraudolenta sottostima dei contagiati in Italia effettuata nel marzo 2020 è ammessa, disinvoltamente, da molti, quasi come se fosse stata una mera leggerezza. Eppure, allora era tutto un coro di “esperti”, spalleggiati da servili giornalisti, che additavano come “negazionista” chiunque mettesse in dubbio la spaventosa letalità del virus (tra l'altro, come si sa oggi, comparso nel nostro paese almeno nel 2019), e lo facevano solo per giustificare la strategia governativa del lockdown nazionale (imposta, come si sa oggi con la desecretazione dei verbali, contro il parere del Comitato tecnico scientifico). Nasce da qui l'asservimento, pressoché totale, della cosiddetta “Scienza” alla politica del Governo che continua a caratterizzare l'emergenza Covid. Asservimento favorito anche dalla circostanza che in Italia la direzione dell'emergenza sanitaria è affidata, non ad un solo epidemiologo, così come avviene in molti Paesi, ma è demandata ad una pletora di “esperti”, annidati in deresponsabilizzanti comitati e task force. Comitati e task force che, sostanzialmente, servono solo a confermare decisioni governative e a far ergere i governanti al ruolo di “super-partes” tra sempre più screditati “esperti” e una popolazione che implora un ritorno alla normalità.

Si trasforma così ogni allentamento del lockdown, indispensabile a dar respiro all'economia, in una benevola concessione di governanti commossi per le condizioni dei propri sudditi. Ruolo che, tra l'altro, non comporta alcuna assunzione di responsabilità, visto il gran numero di “esperti”, tra i quali si può sempre trovare qualcuno che, pur confusamente, è una voce fuori dal coro. Questo perverso rapporto tra “Scienza” (che si limita a riempire i talk-show) e governo (che continua a gestire l'emergenza per mere esigenze di sopravvivenza) è – insieme alla ormai conclamata perdita di credibilità dell'OMS – la principale causa della tragedia Covid.

Tragedia che, ben presto, si è riproposta in molti paesi. È da evidenziare, a tal proposito, che, a marzo 2020, il lockdown italiano veniva dileggiato sui giornali di mezzo mondo e molti erano allora i paesi (ad esempio Israele, Gran Bretagna, Germania, e Svizzera) che avevano puntato invece sulla “immunità di gregge” e sulla prioritaria protezione delle categorie a rischio, finché non ci si rese conto che il terrore del virus determinava un assolutamente inedito asservimento della popolazione, un rafforzamento del governo e la scomparsa di ogni opposizione. Di conseguenza, il “modello italiano” è stato, ben presto adottato, da tanti altri paesi (ad esempio, in Francia dove, così passava senza problemi la famigerata legge sulle pensioni); modello ora adottato

(soprattutto in questi giorni per spianare la strada alle vaccinazioni) in moltissimi Paesi dove, tra l'altro, il lockdown viene legittimato facendo presente che è quello che viene fatto altrove all'estero.

A maggio 2020, con la fine della "prima fase", cambia la "strategia dei tamponi" (tra l'altro resi ancora più inaffidabili da una circolare del ministero della Salute che permetteva di attestare la positività con la presenza, non più di tre, ma di un solo gene). Illuminante, a tal riguardo, quello che si è verificato in Campania.

A marzo-aprile mentre in regioni come la Lombardia i tamponi erano numerosissimi, con l'unico risultato di scovare innumerevoli positivi asintomatici che venivano subito confinati in altre RSA od in sempre più affollati ospedali, in Campania i tamponi erano pochissimi. Nasce da qui il "miracolo" dell'affollatissima area napoletana quasi immune al Covid. Ma nel successivo mese di maggio le cose cambiano, quando il governatore De Luca decide di moltiplicare i tamponi, facendo credere che dietro ogni "negativo" ci fosse non già un "guarito" (e cioè una persona che aveva temporaneamente neutralizzato il virus senza manifestare alcun sintomo, com'è nel 95% dei casi) bensì una persona che lui aveva "salvato" dal contagio.

In realtà sarebbe bastato effettuare non tamponi ma indagini sierologiche (che attestano la presenza di anticorpi e quindi il raggiungimento di una momentanea immunità) per infrangere il mito di "De Luca Salvatore della Campania". Non a caso, in Campania non fu fatta nessuna indagine sierologica mentre la campagna nazionale di indagine sierologica fu fatta volutamente fallire (in quanto disertata, dato che volontari trovati con anticorpi sarebbero stati costretti comunque all'isolamento domiciliare).

Intanto, si scatenava la caccia all'untore capitanata da De Luca il quale, annunciando fantomatici "focolai di Covid", presentandosi come uno "sceriffo", nemico giurato della movida e protettore dei "sani" stravinte le elezioni regionali inaugurava la stagione dei governatori, oggi capaci di disfare ogni direttiva statale relativa all'emergenza Covid. È ad essi che si deve, infatti, la dissennata e caotica disseminazione di inaffidabili tamponi (fino a 250.mila al giorno) realizzata in autunno del 2020 per attestare una fantomatica "seconda ondata dell'epidemia", attestata da "nuovi positivi" e "morti per Covid" (la stragrande maggioranza dei quali uccisa da polmoniti non curate, al loro esordio, a domicilio o da gravi patologie che, considerato il collasso del sistema sanitario non potevano essere curate o diagnosticate). Seconda ondata che (al pari delle paventate successive) sarebbe dipesa dal "lassismo" della popolazione che, così colpevolizzata, si guarda bene dal mettere in discussione la gestione dell'emergenza, limitandosi ad una messianica attesa del vaccino.

Va da sé che questa lettura, meramente politica d'una gestione dell'emergenza che comunemente si induce a credere sia dettata solo da esigenze sanitarie, suscita una comprensibile obiezione: "Ma è verosimile che i governanti, tramite inutili lockdown, avrebbero, tra l'altro, penalizzato le economie dei propri Paesi ed imposto immensi sacrifici solo per rafforzare il dominio?" Si potrebbe sbrigativamente rispondere a quest'obiezione ricordando che, da sempre, i governi, per lo stesso motivo, non hanno avuto remore a proclamare guerre. Ma sarebbe una riposta che presupporrebbe un'accurata regia dietro la gestione dell'emergenza Covid. In realtà questa regia esiste anzitutto nella prefigurazione di scenari globali da parte degli strateghi del World Economic Forum sintetizzata nella narrativa del Grande Reset; il che peraltro non esclude, anzi implica, il caotico sovrapporsi di molti paralleli interessi convergenti e primi tra tutti quelli di conglomerati finanziari (tra l'altro, proprietari di media capaci di condizionare l'opinione pubblica) che, verosimilmente, hanno visto nell'emergenza Covid l'occasione per consolidare il proprio dominio.

Comunque sia, la situazione di emergenza inauguratasi nel marzo 2020 è destinata a perpetuarsi soprattutto perché, quando saranno svanite le speranze nei cosiddetti "vaccini", se il governo cambiasse la gestione di quella stessa emergenza e, quindi, ammettesse i suoi errori, sarebbe travolto, prima ancora che dalle critiche, da una folla inferocita. Da qui l'esigenza di procrastinarne sine die la durata col consenso dei milioni di ipocondriaci che la terroristica propaganda mediatica è riuscita a creare.

In proposito, Liberiamo l'Italia denuncia le gravissime responsabilità del governo e dei media ad esso asserviti per avere dolosamente quando ignorato e quando comunque ostacolato le TERAPIE PRECOCI DOMICILIARI, che avrebbero consentito di curare i malati a casa in pochi giorni, evitando così l'intasamento degli ospedali; per avere, di fatto, proibito le autopsie che invece da sempre consentono attraverso

l'individuazione della causa di morte di individuare i possibili rimedi per curare i vivi; per aver vietato ai medici di base di visitare i malati sol che fossero sospettati d'essere affetti da covid e per aver costretto questi ultimi a permanenza domiciliare forzata in attesa del tampone o dei suoi esiti e con l'unico consiglio d'assumere paracetamolo e tachipirina; per avere accettato, soggiacendo passivamente ai diktat della lobby farmaceutica, la messa al bando della idrossiclorochina, nonostante la dichiarata falsità di un'unica pubblicazione (The Lancet del 22.05.20) che l'avversava, nonché della cura con plasma iperimmune, di quella con anticorpi monoclonali neutralizzanti e, da ultimo, della adenosina (GOM di Reggio Calabria 21.05.20).

Procrastinare sine die l'emergenza, dunque, anche per affrontare il prossimo esaurimento delle risorse finanziarie del Paese che spinge, oltre che all'accettazione del MES, ad un'inedita guerra tra poveri: da una parte il popolo delle partite IVA, costretto a sopravvivere solo con sussidi, e dall'altra stipendiati e pensionati, ai quali verrà imposta una riduzione del reddito per "aiutare" coloro che dovranno vivere di sussidi.

#### IV. Che fare

Finora in Italia – a differenza di altri Paesi – non si è avuto un movimento di massa contro l'emergenza Covid, e il tutto si è ridotto alle proteste o alla mera richiesta di sussidi (da parte di tanti ai quali viene impedito di lavorare), alla protesta contro le limitazioni della sacrosanta libertà personale (che, considerato l'esercito di ipocondriaci che la gestione dell'emergenza è riuscita a creare, viene generalmente vista come l'unica causa del persistere o della ripresa del contagio), od alla richiesta d'una fantomatica "scuola sicura" (che ridiventa "pericolosa" e, quindi da svuotare, ai primi tamponi che segnalano gli inevitabili positivi).

C'è bisogno, invece, d'un credibile programma di lotta che basandosi s'un approccio di solidarietà collettiva e d'effettiva unità patriottica prefigurino una strategia diversa da quella terroristica e fallimentare finora imposta. Ecco allora sintetizzati qui di seguito i primi punti di questo Programma.

- **Unica direzione dell'emergenza Covid.**

Fine del mercanteggiamento tra "esperti", consulenti, Regioni, e Governo.

Una deresponsabilizzante situazione che, ad esempio, ha permesso a Conte di decretare il lockdown del 9 marzo 2020 contro il parere del Comitato Tecnico Scientifico. Chiediamo, quindi, un'unica direzione sanitaria dell'emergenza da affidare ad un solo epidemiologo, il quale – individuato rigorosamente al di fuori del novero di coloro i quali abbiano trascorsi o legami di sorta alle dipendenze o comunque al servizio di lobby farmaceutiche e multinazionali (si cfr. tra gli altri il caso Ranieri Guerra già consigliere di amministrazione in Glaxo) – sarà responsabile delle sue indicazioni al capo del governo, ai ministri ed ai direttori dei vari dicasteri.

- **Istituzione di un'affidabile struttura nazionale per il ripristino di un servizio sanitario credibile e dotato di adeguate risorse.**

Introduzione del sistema sanitario nazionale pubblico, universalistico e solidale volto a superare gli squilibri territoriali nelle condizioni socio sanitarie del Paese ed a garantire a tutta la popolazione il diritto alla salute assieme alla sostenibilità finanziaria dell'assistenza sanitaria; un sistema che scalzi, dunque, l'attuale gestione della sanità fondata su base regionale ed incentrata su prestazioni di ricovero e di diagnosi rimesse a strutture private e quindi al mercato senza alcuno spazio per la prevenzione.

Inoltre, basta con gli inaffidabili tamponi disseminati arbitrariamente dalle Regioni. Il solo riscontro della "positività" in un soggetto non deve determinare la sua quarantena né la chiusura delle strutture dove svolge la sua attività.

- **Efficaci misure di protezione per le categorie a rischio.**

Basta con le onnipresenti "mascherine" chirurgiche che non bloccano certo la circolazione di un virus ormai endemico nella popolazione. Proteggiamo, invece, le categorie a rischio (anziani e immunodepressi), alle quali – senza pretendere che si chiudano in casa e senza imposizioni del tutto incostituzionali – dovranno essere forniti servizi come la distribuzione di efficaci dispositivi di bio-protezione, la consegna domiciliare gratuita della spesa e della pensione, bonus taxi per evitare affollamenti in mezzi pubblici (questi, invece, senz'altro da incrementare) e, soprattutto, assistenza medica domiciliare.

- **Vaccinazioni non obbligatorie (e senza restrizioni per coloro che le rifiutassero).**

Incentivare la produzione e la sperimentazione di vaccini da parte di laboratori italiani sottoposti a stretto controllo pubblico dello Stato ed obbligati alla pubblicizzazione sistematica, puntuale ed esaustiva dei risultati raggiunti di fronte al parlamento ed alla collettività. Promuovere l'effettiva applicazione della normativa (già vigente!) che impone in capo al personale sanitario di informare in maniera completa, corretta e comprensibile tutti coloro i quali fossero potenzialmente interessati alla somministrazione di vaccinazione perché costoro siano resi pienamente edotti e consapevoli dei rischi e dei benefici inerenti alla scelta vaccinale. Attività di informazione che viene da anni sistematicamente elusa o ridotta a mera formalità anche per le vaccinazioni classiche ed in generale per molte scelte terapeutiche.

- **Ripristino della piena mobilità delle persone, delle attività lavorative autonome e della didattica a tutti i livelli.**

Fine di TUTTE le misure di restrizione. Basta con l'illusione di fermare con misure indiscriminate – lockdown, mascherine, distanze di sicurezza – una “infezione” oggi endemica, asintomatica al 95% e che può essere efficacemente affrontata, anche quando colpisce gli anziani, con tempestive cure. È necessario l'immediato ripristino di tutte le libertà costituzionali e dei diritti inviolabili di cui all'art. 2 della nostra Carta fondamentale ingiustamente e spietatamente sino ad oggi limitati e sacrificati col pretesto di dover fronteggiare generiche esigenze di sicurezza generale; è necessario, pertanto, ristabilire l'equo bilanciamento tra quei diritti fondamentali ed inviolabili, la cui esistenza caratterizza lo stato di diritto ed il rispetto del principio di legalità, anche attraverso il ricorso a criteri precauzionali dettati dalle buone prassi sanitarie e dal buon senso ponendo, a titolo di esempio, particolare cura ad evitare sovraffollamenti in luoghi chiusi od alle norme igieniche ed alla regolare aerazione degli spazi comuni; tutto ciò senza che si traduca nella stabile prosecuzione del blocco indiscriminato delle attività produttive e nella limitazione ad libitum dell'esercizio dei diritti civili e politici del cittadino; in definitiva si tratta di recuperare ed applicare quei principi di equità, proporzionalità e ragionevolezza che il governo ha dimenticato e mortificato.

- **Ripristino e potenziamento della medicina territoriale.**

Nell'immediato, riapertura degli ambulatori dei medici di base e, quando questo fosse problematico, identificazione di idonee strutture del demanio dismesse nelle quali far svolgere le attività ambulatoriali. Cancellazione dalla convenzione con il servizio sanitario per i medici di base che rifiutino indispensabili visite a domicilio o che rifiutino l'inserimento nelle USCA (Unità speciali di continuità assistenziale).

- **Completa informazione a disposizione di tutti.**

Tutta la documentazione relativa all'emergenza (ad esempio: le cartelle cliniche dei “morti per Covid”, gli studi scientifici che supportano la gestione dell'emergenza, i motivi dell'esclusione / inserimento di farmaci o terapie, o i contratti con aziende farmaceutiche) deve essere messa a disposizione del Parlamento, dei ricercatori e del pubblico. Basta con il terrorismo mediatico e la censura: sia concesso l'accesso anche a medici e ricercatori finora emarginati, soprattutto alla RAI e su internet.

- **Adeguate misure per le categorie in crisi.**

Bisogna impedire che la crisi economica aggravata dalla gestione dell'emergenza Covid continui a favorire l'arricchimento di pochi. Questo può essere ottenuto anche ostacolando, ad esempio, la svendita di esercizi commerciali o l'estensione indiscriminata degli acquisti on line e del telelavoro (che rischia di riproporre per tanti impiegati la sorte toccata agli addetti ai call-center, oggi tutti ubicati in nazioni povere).

Per quanto riguarda i sussidi per i tanti oggi in miseria, questi devono essere finanziati non già tagliando stipendi e pensioni, o incravattandoci con il Recovery Fund od il MES, bensì con l'emissione di titoli di stato (attirando così l'enorme liquidità esistente nel nostro paese) e ritrovando la nostra sovranità monetaria oggi impedita dai vampiri dell'Unione Europea.

*Direzione nazionale Liberiamo l'Italia, 11 febbraio 2021. Fonte: Liberiamo l'Italia.*

**Come facciamo a sapere chi ha ragione sul Covid?** Ugo Bardi 10/02/21 RadioCora

Quando si parla di Covid sul Web, ci sono due atteggiamenti di base: quello “grillino” dell’ “uno vale uno” vuole che l’opinione di chiunque sia valida come quella di chiunque altro. L’opposto e quello che possiamo chiamare “burionico” che si traduce come “uno vale uno, un altro vale zero” a seconda delle qualifiche. E quindi se un idraulico di Busto Arsizio si mette a parlare di biologia molecolare, secondo il primo principio potrebbe anche aver ragione. Però il secondo ci dice che sono automaticamente fake news. Viceversa, quando parla Burioni o qualche altro virologo blasonato, dovremmo assumere automaticamente che ha ragione, perché questa è la “Scienza” con la lettera maiuscola. Senza voler dire male di Burioni, che sicuramente ne sa più di Grillo di biologia molecolare, c’è però qualche piccolo problema. La scienza non è un monolito scintillante, tipo quello del film “Odissea nello Spazio.” La scienza è un costrutto umano e gli scienziati sono spesso in disaccordo fra di loro e, soprattutto, la scienza cambia col tempo. Anche nella medicina, se andate a vedere che cos’erano certe procedure standard di qualche tempo fa, ci sono cose che fanno rabbrivire. Un esempio classico è come si trattava una volta il cancro al seno, come ci racconta Siddharta Mukerjee nel suo libro sul cancro (“L’imperatore di tutte le malattie”). Un secolo fa, la “chirurgia radicale” era lo standard scientifico dell’epoca e la procedura equivaleva a mutilare le donne infliggendo delle sofferenze spaventose e del tutto inutili. Ci vollero decenni prima di arrivare a capire che non era una buona idea, nonostante si dicesse che era quello che diceva la “Scienza”. Oggi, siamo bombardati di dati e storie sul Covid che arrivano da ogni parte. La maggior parte di noi non s’intende di virologia, biologia molecolare e altri campi scientifici e allora come giudicare chi ci racconta che ci potrebbero essere degli errori profondi nella concezione scientifica corrente della faccenda? Ci dobbiamo fidare completamente della “Scienza”? Dobbiamo mettere la faccenda in mano alla censura di Facebook che automaticamente taglia quelle che giudica “fake news?” Oppure farci convincere da quelli che ci raccontano di complotti e imbrogli alle nostre spalle?

Ci vorrebbe una via di mezzo, ma non è facile: c’è sempre il rischio che a saperne solo un po’ di una certa cosa, si facciano più errori che a non saperne niente. Questo è quello che si chiama l’effetto “Dunning Kruger.” Entro certi limiti, è un problema irrisolvibile. Però, prima di scrollare le spalle e lasciar perdere, con un po’ di buon senso forse qualcosa di sensato si può dire senza cadere né nel grillismo né nel burionismo.

Come esercizio, proviamo a prendere la questione dei vaccini come affrontata in un articolo recente intitolato “Vaccini Covid e il paradosso del calabrone” ed è scritto da Leopoldo Salmaso. Lo trovate a questo link:

<https://sinistrainrete.info/societa/19737-leopoldo-salmaso-vaccini-covid-e-il-paradosso-del-calabrone.html>. E’ un esercizio che facciamo insieme perché io stesso non sono un’esperto né di biologia molecolare né di immunologia. L’idea dell’articolo è che i vaccini contro il covid possono modificare il DNA delle cellule con le quali interagiscono. Questo sarebbe ovviamente molto male. Ma sappiamo che la scienza “ufficiale” nega questa possibilità. D’altra parte è anche vero che limitarsi a gridare “dalli al No-Vax” non è una critica sufficiente e nemmeno utile. Ma chi ha ragione?

Cominciamo da una valutazione “al contorno”: anche senza essere virologi, si può dire qualcosa sulla competenza di chi scrive. In primo luogo “ComedonChisciotte” non è certamente un sito con qualifiche scientifiche. Poi, l’autore, Salmaso, si presenta come: “Medico, marito, padre e nonno. Studioso delle relazioni socio-economiche, finanziarie e monetarie fra Nord e Sud del mondo.” Beh, diciamo che essere uno studioso di economia non è in se una qualifica per parlare di vaccini, ma se girellate un po’ sul Web trovate che questa persona veramente esiste ed è molto attiva a scrivere cose sul covid su siti soprattutto “di sinistra.” Sembra che sia veramente un medico con esperienza di malattie infettive. Fin qui, non butta benissimo, ma non è da dire che sono fake news a priori. Vale la pena di approfondire un po’ di più. Allora, proviamo a leggere l’articolo e si comincia subito male col discorso dei bombi che, secondo gli scienziati “non potrebbero volare.” Non è che sia proprio una bufala, ma è quantomeno una cosa inesatta. La storia vera è che negli anni 1930 un tale aveva notato che il volo degli insetti non era compatibile con le leggi dell’aerodinamica. Non aveva mai parlato di bombi e si riferiva a certe condizioni specifiche. E, comunque, messo anche che quel tale avesse detto una fesseria, è cosa del tutto irrilevante riguardo al discorso dei vaccini. Notiamo anche come l’articolo sia scritto

come se qualcuno facesse un processo all'autore. Cosa curiosa, non di per se sbagliata, ma da l'impressione di voler drammatizzare una tesi che, in se, non contiene gran che oltre che un'invocazione del "principio di precauzione." Che è un buon principio, ma va applicato con intelligenza. Infine, notiamo che nell'articolo non c'è una bibliografia scientifica vera è propria. Si citano articoli di giornale, altri articoli di Salman, comunicati dell'ISS e altre cose, tutto in Italiano e, in generale, niente che possa essere considerato come un supporto su basi scientifiche alla tesi dell'articolo, ovvero che il vaccino causa mutazioni genetiche nelle cellule umane. Ma andiamo al nocciolo dell'articolo, che trovate più o meno in questa frase Questa è un'illusione semplicistica, come se il mRNA fosse una scheda elettronica, la cellula fosse un tornio a controllo numerico, e non esistesse nient'altro. Invece ogni cellula è un universo vivente (19) nel quale tutto interagisce, compresi enzimi RT che trascrivono il mRNA e mandano retro-informazione nel nucleo dove quell'informazione viene confrontata col programma originale. Se anche solo di poco differente, scattano contromisure (e l'informazione viene archiviata come sequenza di DNA, il codice genetico appunto).

E' sensata oppure no? Io stesso, al primo colpo, mi sono trovato perplesso. Non avrà mica ragione questo signore a dire che il mRNA iniettato con il vaccino può andare a modificare il DNA delle cellule? Sapete che il DNA contiene l'informazione genetica di quello che noi siamo e se succede davvero qualcosa del genere, allora vi potreste trasformare in un mostriciattolo peloso o qualcosa del genere. Ma è possibile? Beh, è stata una buona occasione per me di imparare qualcosa e sul Web non è difficile trovare informazioni comprensibili anche dai non-specialisti. Senza andare nei dettagli, limitiamoci a dire che in primo luogo c'è una cosa che dovrebbe essere nota a tutti quelli che hanno fatto perlomeno il liceo. Ovvero, che nelle cellule normalmente l'informazione passa dal DNA all'RNA e non viceversa. Questo lo sa anche Salmaso, per cui invoca la presenza di un "enzima RT" dove "RT" sta per "reverse transcriptase," che in effetti fa proprio questo: trasforma l'RNA in DNA. Ma è una cosa che succede nel caso dei retrovirus (quelli dell'AIDS; per intenderci). La cellula umana non contiene questi enzimi: perché mai dovrebbe contenere qualcosa che servirebbe solo a far danni al proprio DNA? A maggior ragione, non li contiene il vaccino, perché dovrebbe? Qui, Salmaso si lancia in una serie di vaghi ragionamenti sulla cellula che sarebbe un "universo vivente" citando a sostegno un suo articolo dove parla di tutt'altre cose. Poi parla di "chimere" che risulterebbero dall'interazione fra il vaccino e altri coronavirus, e altre cose. Francamente, una gran confusione senza capo ne coda. Ripeto che non sono un esperto di queste cose, ma se te le studi un po' vedi che la genetica cellulare funziona secondo una certa logica. Non ti puoi inventare che l'RNA da solo si trasforma in DNA, non più di quanto uno ci potrebbe raccontare che i topi danno la caccia ai gatti (perlomeno fuori dai cartoni animati). Insomma, non c'è bisogno di essere specialisti per capire che l'articolo di Salmaso è un pezzo che mira più che altro a spaventare la gente ma non si basa su niente di concreto. Con questo non voglio dire che sono un burionista. Nemmeno per idea. Qui, prima di arrivare a una conclusione, non è che mi sono fidato della "Scienza." Ho cercato di ragionarci sopra con la mia testa. E riconosco i limiti della mia analisi. Così, su una cosa do volentieri ragione a Salmaso: ci vuole molta cautela con queste cose. Il principio di precauzione va applicato correttamente: il rischio del vaccino contro il Covid non è che ti trasformi in un mostro peloso; è, più semplicemente, che non funzioni così bene come sembrava funzionasse. Il rischio di una reazione allergica certamente esiste ma, se uno ha più di 70 anni, lo sa di essere a un rischio probabilmente maggiore con il COVID-19 ancora attivo. Quindi, secondo me le persone di una certa età o che hanno fattori di rischio fanno bene a vaccinarsi come una loro libera scelta. Non è una questione ideologica: semplicemente di buon senso. Che in fondo è quello che conta.

## **Le cinque domande ad un amico che vuole farsi vaccinare contro il Covid**

Markus Su 17 Feb 2021 [comedonchisciotte.org](http://comedonchisciotte.org) Kit Knightly [off-guardian.org](http://off-guardian.org)

Molti di noi hanno amici o familiari che hanno intenzione di farsi vaccinare. Forse credono veramente di essere in pericolo. Forse pensano che sia meglio prevenire che curare. Forse vogliono solo essere in grado di andare di



nuovo al bar. Se conoscete qualcuno che ha intenzione di farsi vaccinare contro il Covid19, fategli queste cinque domande. Assicuratevi che capisca esattamente il loro significato.

1. Sapevi che non abbiamo MAI vaccinato con successo contro nessun coronavirus?

Non è mai stato sviluppato nessun vaccino di successo contro un coronavirus. Gli scienziati hanno cercato per anni di sviluppare un vaccino contro la SARS e la MERS, senza ottenere risultati. Infatti, alcuni dei falliti vaccini contro la SARS avevano effettivamente causato ipersensibilità al virus della SARS. Ciò significa che i topi vaccinati potevano contrarre la malattia in modo più grave dei topi non vaccinati.

2. Sapevi, che di solito, ci vogliono 5-10 anni per sviluppare completamente un vaccino?

Lo sviluppo di un vaccino è un processo lento e laborioso. Di solito, dallo sviluppo alla sperimentazione e infine all'approvazione per l'uso umano ci vogliono molti anni. I vari vaccini per il Covid sono stati tutti sviluppati e approvati in meno di un anno. Mentre i media si affrettano ad offrire TONNELLATE di guide "esplicative" che citano "lungimiranza, duro lavoro e fortuna" come le ragioni per cui abbiamo ottenuto un vaccino anti Covid così rapidamente "senza prendere scorciatoie," tutti omettono le informazioni chiave. Vale a dire, che nessuno dei vaccini è stato ancora sottoposto a test adeguati. Molti di loro hanno saltato del tutto le prove iniziali e le ultime sperimentazioni sull'uomo non sono state sottoposte a revisione paritaria, [le aziende] non hanno reso pubblici i loro dati, i test non finiranno prima del 2023 o sono stati interrotti dopo "gravi effetti avversi."

3. Sapevi che il "vaccino" Covid è basato su una nuova tecnologia non ancora approvata per l'uso sugli esseri umani?

Mentre i vaccini tradizionali funzionano esponendo l'organismo ad un ceppo indebolito del microrganismo responsabile della malattia, questi nuovi vaccini Covid sono vaccini a mRNA. I vaccini a mRNA (acido messaggero ribonucleico) teoricamente funzionano iniettando nell'organismo mRNA virale, che si replicherà all'interno delle cellule, inducendole poi le stesse a produrre le proteine spike del virus che, una volta fuoriuscite nel torrente ematico, stimoleranno il sistema immunitario a produrre anticorpi contro di esse. Sono oggetto di ricerca dagli anni '90, ma, prima del 2020, nessun vaccino a mRNA era stato mai approvato per l'uso.

4. Lo sai che le aziende farmaceutiche non possono essere citate in giudizio se il vaccino fa danni o causa la morte di qualcuno?

Nella primavera del 2020 molti governi di tutto il mondo avevano concesso ai produttori di vaccini l'immunità legale, in base alle legislazioni esistenti o approvando nuove leggi. Il Public Readiness and Emergency Preparedness Act (PREP) degli Stati Uniti garantisce loro l'immunità almeno fino al 2024. La normativa dell'UE sulle licenze commerciali fa la stessa cosa e si sa che esistono clausole riservate di responsabilità nei contratti che l'UE ha firmato con i produttori dei vaccini. Il Regno Unito è andato anche oltre, concedendo l'indennità legale permanente al governo e ad ogni suo dipendente per qualsiasi danno subito da un paziente in cura per Covid19 o "sospetto Covid19."

5. Sapevi che il 99,8% delle persone sopravvive al Covid19?

Il tasso di mortalità dell'infezione da Sars-Cov-2 è stato per mesi un pomo della discordia, ma è certamente molto più basso di tutte le previsioni iniziali. All'inizio era stato gonfiato in modo massiccio e l'OMS lo aveva stimato al 3,4%. Studi successivi avevano scoperto che è molto più basso, in alcuni casi addirittura inferiore allo 0,1%. Un rapporto pubblicato ad ottobre nel bollettino di ricerca dell'OMS ha rilevato un CFR dello 0,23% "o forse considerevolmente inferiore." In pratica, anche secondo l'OMS, almeno il 99,77% delle persone infettate dal virus sopravviverà.

Fate queste domande ai vostri amici. Date loro risposte dettagliate.

Si tratta di un vaccino affrettato e non testato, realizzato con una tecnologia che non ha precedenti, senza alcuna possibilità di ricorsi legali in caso di danni, e tutto per trattare un virus a cui sopravvive il 99,8% delle persone. Quindi la domanda che conta davvero è: volete veramente, o dovete, correre questo rischio?

Kit Knightly Fonte: *off-guardian.org* Link: <https://off-guardian.org/2021/02/15/5-questions-to-ask-your-friends-who-plan-to-get-the-covid-vaccine/> 15.02.21 Scelto e tradotto da Markus per *comendonchisciotte.org*.

## **Covid, plasma sugli anziani: un successo la sperimentazione mantovana**

di Tommaso Papa 17/02/21 [www.ilgiorno.it](http://www.ilgiorno.it)

*La cura ha funzionato, i risultati pubblicati da una prestigiosa rivista scientifica americana*

Mantova, 17 febbraio 2021 - La cura del Covid-19 con il plasma iperimmune, sperimentata a Mantova, riceve una nuova significativa verifica. In un gruppo di ospiti di una Rsa trattati con questa tecnica i risultati hanno superato ogni aspettativa: la cura ha funzionato nel 90% dei casi e il tasso di mortalità in pazienti così fragili è stato del 65% inferiore rispetto alla media registrata in Lombardia. I risultati dell'esperimento sono stati così importanti da meritare la pubblicazione di una prestigiosa rivista americana, la Mayo Clinic Proceeding, che fa capo alla Mayo Foundation, una delle più grandi no profit al mondo con 63mila dipendenti e 7 miliardi di dollari di fatturato annuo. La sperimentazione mantovana è stata condotta in collaborazione tra l'ospedale Carlo Poma e il Green Park, Rsa privata operante nel territorio. I particolari sono stati spiegati dal professor Massimo Franchini, direttore del Servizio trasfusionale dell'ASST Mantova, durante una conferenza stampa alla quale hanno partecipato il direttore generale del Poma Raffello Stradoni, il patron di Green Park Guerrino Nicchio e il professor Giuseppe De Donno, pneumologo e antesignano della terapia a base di plasma.

L'esperimento è iniziato ad aprile dell'anno scorso ed è durato 66 giorni. Ha coinvolto 22 pazienti individuati dai ricercatori in una fascia di età media di 87 anni, tutti colpiti dal Covid in forma media o grave. Essendo la terapia del plasma iperimmune somministrabile nel nostro Paese solo per cure compassionevoli (non è così in altri Paesi, come gli Stati Uniti, dove è già nei protocolli) gli anziani sono stati portati dalla Rsa in ospedale e qui trattati con il plasma. Alla fine ne sono deceduti 3, due per gli effetti pandemici un altro per cause diverse. La percentuale di decessi è stata del 9 per cento, molto bassa in quella fascia d'età. Ma i dati più sorprendenti sono due: nel gruppo dei 22 il rischio di morte si è abbassato del 65% rispetto ai decessi nello stesso periodo e nella stessa fascia d'età registrato nelle Rsa della Lombardia; inoltre i pazienti hanno sviluppato capacità autonome di immunizzarsi, in pratica la guarigione (e anche l'intrasmissibilità del virus) sono state provocate dalla reazione autonoma degli ammalati e dalla rigenerazione del loro organismo. Altro risultato, ha affermato Franchini, è che il reparto Covid positivi del Green Park è stato chiuso.

## **Scienziati esaltati e studiosi dimenticati. La critica scientifica e la mercificazione del sapere**

17.02.2021 - Damiano Mazzotti [www.pressenza.com](http://www.pressenza.com)

Marco Mamone Capria è un professore dell'Università di Perugia e ha ripubblicato un saggio che analizza la scienza dal punto di vista storico, mediatico e sociale: "Scienziati e laici. Per un controllo democratico della scienza" (saggio per professionisti e non, 394 pagine effettive, 2020, Lulu; prima edizione 2016, [www.bookrepublic.it/book/9788820758097-scienza-e-democrazia](http://www.bookrepublic.it/book/9788820758097-scienza-e-democrazia);

[http://www.dmi.unipg.it/mamone/sci-dem/libri/prefazione%20e%20indice\\_SL\\_2.pdf](http://www.dmi.unipg.it/mamone/sci-dem/libri/prefazione%20e%20indice_SL_2.pdf)).

Il saggio del Prof. Mamone Capria è molto documentato, ricco di aneddoti medici e scientifici (soprattutto relativi ad alcune vaccinazioni), e prende in esame la bioetica e la critica degli scienziati professionisti, cioè degli studiosi pagati a livello privato o pubblico. In realtà anche il settore pubblico oggi dipende dal settore privato, sia per i finanziamenti, sia per le collaborazioni e gli scambi scientifici. Generalmente in ambito scientifico molti fenomeni e molte tesi sono controverse e "il loro riconoscimento ufficiale (o quello della loro negazione) ha importanti conseguenze socio-politiche" (p. 3). Generalmente l'incertezza scientifica viene riconosciuta quando i dubbi sono sollevati da una persona ritenuta competente da almeno un'istituzione riconosciuta. E già qui iniziano i primi problemi riguardanti la certificazione dei cambiamenti e delle rivoluzioni scientifiche, soprattutto i cambi di paradigma all'interno di un pensiero disciplinare. Pensiamo alla vecchia idea che i tumori non sono influenzabili dalle reazioni di un buon sistema immunitario rafforzato in vari modi. Chi appartiene a un'istituzione viene considerato uno scienziato, mentre un semplice studioso, un laico, "può essere di fatto altrettanto o anche più competente di uno scienziato su qualche tematica, ma nel dibattito

pubblico la sua opinione conterà di meno, e di solito molto meno”. Però anche un fisico che si occupa di una questione che rientra nella biologia o nella politica va considerato, ai fini del dibattito pubblico, un “laico”. Sono quindi “le opinioni degli scienziati di settore che possono far dichiarare aperta o chiusa una controversia scientifica” (p. 4). Ma una vera comunità scientifica è sempre divisa, anche se ha visioni e opinioni condivise da una maggioranza di scienziati che può imporre i suoi portavoce più rappresentativi, rispetto alla minoranza di scienziati perplessi, che potrebbero diventare la nuova maggioranza, coltivando l’arte del dubbio migliorativo (non sono i portavoce a promuovere i cambiamenti più significativi e risolutivi). Inoltre ogni comunità scientifica è organizzata gerarchicamente e seleziona più o meno per cooptazione e per interesse chi vuole aderire. Naturalmente le mode intellettuali, le pressioni politiche e i gli opportunismi mediatici colpiscono tutti gli esseri umani, compresi gli scienziati.

Nella nostra vita quotidiana quindi può accadere che una piccola minoranza di scienziati può imporre il proprio punto di vista professionale a tutti i cittadini, con il rigore delle norme e delle leggi. Ma se in molti ambiti scientifici di carattere economico, sociale e sanitario ci sono quasi sempre delle tesi controverse, non esiste una vera legittimità per imporre delle condotte assolute. Per questo motivo quasi tutte le nazioni hanno una Costituzione che serve a vigilare sul rispetto delle libertà personali e sociali. La comunità scientifica segue un ordine gerarchico, il che “è in contrasto con l’idea di libertà di pensiero e di iniziativa” della pratica scientifica” (p. 16). Purtroppo la suddivisione tra scienziati che si occupano di teoria e quelli sperimentali, ha impoverito la valutazione dell’implementazione di una buona teoria o di una buona sperimentazione.

Il problema della gerarchia scientifica si ripercuote sulle pubblicazioni onorarie meno affidabili e più politicizzate dei vari direttori di dipartimento. Una seconda paternità onoraria avviene anche nel campo medico: molti articoli importanti “sono stati scritti, a pagamento, da persone incaricate dall’industria di sostenere una certa tesi preconstituita, e poi “offerta” a qualche ricercatore famoso (sempre a pagamento!) perché conceda loro la propria firma” (p. 23). Naturalmente l’articolo sarà quasi sempre valutato in un modo molto superficiale, ed è il gran segreto dell’editoria medica sempre più dipendente dai finanziamenti delle case farmaceutiche. I ricercatori più indipendenti vengono puniti alla prima occasione, come è avvenuto nel caso di Nelson-Rees, scopritore della contaminazione delle linee cellulari tumorali (p. 32,

[https://en.wikipedia.org/wiki/Walter\\_Nelson-Rees](https://en.wikipedia.org/wiki/Walter_Nelson-Rees)). Le istituzioni scientifiche non promuovono chi denuncia le ricerche inquinate dai grandi errori scientifici che hanno pesanti ricadute economiche per gli sponsor privati più influenti. L’eccesso di centralizzazione scientifica comporta tre principali problemi fondamentali: il rischio di “arroccarsi per lunghi periodi su posizioni sbagliate”; il rischio di ignorare per troppo tempo “le direzioni di ricerca fruttuose” e socialmente più vantaggiose; il rischio di “alimentare una competizione malsana” tra gli scienziati (p. 44). Nella vita reale tutti i problemi hanno più concause e vanno affrontati con una panoramica a 360 gradi. Quindi quasi tutti i problemi sociali “non rientrano, di regola, in nessuna delle specialità ufficialmente riconosciute come campi di studio per gli scienziati” (p. 7). Anche l’eccesso di specializzazione comporta dei gravi problemi di comprensione generale di un fenomeno sociale, a breve, a medio e a lungo termine. Oltretutto bisogna ricordare che tra i maggiori scienziati che crearono le attuali fondamenta scientifiche erano pochi quelle che lavoravano nelle università, e “nelle loro opere si trovano lucidissime analisi dei problemi della “Repubblica delle lettere” dell’epoca” e “del conformismo intellettuale universitario” (p. 5). Comunque “molte grandi scoperte sono state fatte da persone che non erano specialisti riconosciuti nel settore” (p. 59). Ad esempio Charles Darwin non aveva studiato biologia, ma medicina, giurisprudenza e teologia. Del resto Freud era un medico, e rivoluzionò la filosofia e fondò la psicologia. Leonardo era un autodidatta che si prendeva gioco dell’ingenuità degli accademici. Einstein era un autodidatta che lavorava nell’ufficio brevetti svizzero e rivoluzionò la fisica ([http://media.cism.it/attachments%2Fexp\\_ment\\_pres.pdf](http://media.cism.it/attachments%2Fexp_ment_pres.pdf)).

Oggi uno dei principali problemi riguarda i troppi condizionamenti dovuti alla grande riduzione dei finanziamenti pubblici alle università e al grande aumento di quelli privati, poco disinteressati. Gli interessi economici degli azionisti e delle multinazionali impongono molte scelte poco vantaggiose per le singole nazioni e per l’intera comunità umana. L’altro problema principale riguarda la chiusura mentale che impone lo schema

della specializzazione. Prendiamo l'esempio del processo d'infezione "che dipende dall'interazione tra microbi e "terreno" individuale... Eppure microbiologi e immunologi "vanno a convegni diversi, leggono e pubblicano su riviste diverse, e ricevono i loro finanziamenti da comitati diversi": come se ciò di cui si occupano gli uni fosse irrilevante per gli altri" (p. 8). Tutto ciò ha attivato un pericoloso processo di deresponsabilizzazione scientifica. Colgo l'occasione dell'atmosfera di San Valentino per celebrare l'unico vero amore reale e disinteressato: l'amore per la Scienza. La Scienza non tradirà mai una persona. Semmai sono le persone che hanno troppe tentazioni per tradire la scienza. E le due principali motivazioni sono quasi sempre le stesse: la vanità e il denaro (i più potenti hanno una fame smisurata di denaro).

In realtà anche uno scienziato diventa uno semplice studioso laico, e osservatore, quando il tema preso in esame è al di fuori della sua specializzazione scientifica. Il dubbio, e la problematica della verità provvisoria e della ricerca di una verità più approfondita, rappresenta il cuore della coscienza scientifica di ogni vero studioso. Un vero difensore dei valori democratici sa che una vera controversia scientifica non può essere decisa in base al voto di maggioranza di un comitato più o meno politicizzato di scienziati. L'arte del dubitare, del verificare, del confrontare, del criticare e del ricercare la verità a ogni costo, sono gli ingredienti basilari di ogni avventura scientifica. Tutti gli uomini possono sbagliare e solo una pluralità di occhi, orecchie, mani, nasi, lingue e cervelli può limitare gli errori e può far scoprire le nuove miniere del sapere.

Marco Mamone Capria è un matematico e un epistemologo che lavora come ricercatore presso l'Università di Perugia (coordina il progetto Scienza e Democrazia). Nel corso della sua carriera ha curato l'edizione di alcuni libri: "La costruzione dell'immagine scientifica del mondo" (1999); "Scienza e Democrazia" (2003); "Scienza, Poteri e Democrazia" (2006); "Science and the Citizen" (2013). Per approfondimenti:

<http://www.dmi.unipg.it/mamone/univ> (materiale pluridisciplinare); [http://www.dmi.unipg.it/mamone/sci-dem/nuocontri\\_3/mamone\\_covid-dic20.pdf](http://www.dmi.unipg.it/mamone/sci-dem/nuocontri_3/mamone_covid-dic20.pdf) (l'analisi dell'emergenza virale); <https://www.youtube.com/watch?v=ZE9GCU9Nrs&feature=youtu.be> (l'intervista senza dogmi di una giovane giornalista d'inchiesta); [www.byoblu.com/2021/02/02/la-strategia-della-tensione-sanitaria-gli-errori-di-analisi-dietro-il-covid19-prof-mamone-capria](http://www.byoblu.com/2021/02/02/la-strategia-della-tensione-sanitaria-gli-errori-di-analisi-dietro-il-covid19-prof-mamone-capria); <https://ideesottosopra.com/speaker/marco-mamone-capria> (segnalazione della bibliografia).

**Nota storica** – Tutta la terza parte del libro riguarda la bomba atomica e la responsabilità degli scienziati nella "megascienza", cioè la scienza "che coinvolge vaste masse di ricercatori e mobilità ingentissimi finanziamenti pubblici o privati, peggio ancora se con finalità militari" (prefazione). Negli ultimi anni nelle università occidentali la nutrizione non è più inserita tra gli esami fondamentali dei laureati in Medicina e Chirurgia. E anche la storia della scienza è una disciplina troppo sottovalutata e snobbata. Esempio: se mia mamma ha fatto due vaccini fino a sei anni, la mia ipotetica figlia forse dovrà fare una quarantina di vaccini fino ai 6 anni (calcolando i vari ceppi). Da una prospettiva storica tutto ciò è profondamente anormale, anche perché oggi quasi tutte le malattie sono curabili in molti modi. La cosa più importante da fare sarebbe quelle di migliorare le diagnosi e i test diagnostici per le malattie più gravi, per garantire le migliori cure precoci a tutti. Noi non siamo nel Terzo mondo dove mancano le professionalità e le risorse economiche pubbliche, private e personali dei singoli cittadini. La scienza conformista non durerà in eterno (Rupert Sheldrake, studioso anticonformista): <https://www.youtube.com/watch?v=fBPbCUwJs1o>. Per ottenere testi scientifici di libero accesso: <https://arxiv.org> (ci sono soprattutto contenuti di matematica e fisica). Oltretutto ogni scienziato tira l'acqua al suo mulino: valorizza e sopravvaluta la propria materia, per narcisismo e per gli ovvi limiti di una prospettiva specialistica. I risultati peggiori di questi problemi appaiono evidenti oggi, con i vari allarmismi epidemici quasi isterici.

**Nota americana** – Comunque non esiste nessun grande complotto ufficiale, anche se negli Stati Uniti dal 1996 al 2010 il numero dei documenti che trattano informazioni confidenziali è passato da 5,6 a 54,6 milioni... In pratica quasi tutto quello che l'amministrazione presidenziale fa oggi viene considerato segreto" (p. 85). Questo fenomeno riguarda molte nazioni di questa pianeta.

**Nota legale italiana** – In Italia chi diffonde “informazioni di cui si sa che sono false, non è perseguibile se ciò viene all’interno di una pubblicazione scientifica”, anche se la pubblicazione “potrebbe essere utilizzata per giustificare decisioni che influenzeranno aspetti importanti della vita di milioni di persone” (p. 145).

**Nota filosofica** – “Il silenzio è la più grande persecuzione” (Pascal, 1657); “Non vedremo mai nelle massime dei libri il rozzo interesse che fa parlare gli autori?” (Rousseau, 1762); “Nella maggior parte dei casi i giudici presupponevano la realtà del volo delle streghe” (H.-P. Duerr, *Dreamtime*, 1985); Il silenzio è la persecuzione più facile e più subdola (Amian Azzott); “Non bisogna mai chiedere a uno scienziato i segreti dell’universo che non sono nella sua vetrina. Ciò non lo interessa” (Anatole France, in effetti moltissimi scienziati sono i meno curiosi tra gli uomini); “Gli scienziati più privilegiati possono sprecare i soldi che farebbero comodo a molti disoccupati”; Gli scienziati “studiano ciò che è più proficuo e facile da studiare. Ed è più proficuo studiare cose che conducono al benessere della classi dominanti, con le quali gli uomini di scienza sono connessi” (Lev Tolstoj, p. 63); “Dobbiamo riguardare a tutte le leggi o teorie come ipotetiche e congetturali; cioè come un tirare a indovinare” (Popper, *Objective Knowledge*, 1972, p. 68); “Tutta la conoscenza umana è incerta, inesatta e parziale. A questa dottrina non abbiamo trovato nessuna limitazione” (Bertrand Russell, *Human Knowledge*, 1948; *La visione scientifica del mondo*, 1988); “A fare il medico ci si arricchisce” (proverbio medievale); “I medici sono i terroristi della malattia” (Shaw, p. 71); “I medici non si contentano di avere il governo della malattia, rendono la salute malata, per evitare che in nessuna stagione si possa sfuggire alla loro autorità” (Montaigne, p. 72); “Nessuno capisce veramente l’acqua. È imbarazzante ammetterlo, ma la materia che copre due terzi del pianeta è ancora un mistero. Peggio, più guardiamo, più i problemi si accumulano” (Ball, *Nature*, 2008; titolo dell’articolo: *Acqua – Un mistero che dura*).

**Nota dell’autore** – Il lavoro del Prof. Mamone Capria si basa anche su ricerche mediche, ma le sue riflessioni generali non vanno intese come consigli medici personali. Quindi serve un medico di fiducia per rivalutare ogni riflessione sanitaria presente nel libro. Comunque, anche le indicazioni mediche necessitano del “consenso informato” del paziente e la completa libertà intellettuale del Prof. Mamone Capria è indiscutibile, come si evince da queste parole: “in particolare non devo nascondere le mie vere opinioni per evitare rappresaglie da parte di ordini professionali sul cui ruolo effettivo sarebbe il caso di aprire un dibattito pubblico” (prefazione). Nel campo del pensiero scientifico sono noti i vantaggi di chi analizza le ricerche da un punto di vista esterno multidisciplinare, uscendo dai soliti schemi disciplinari troppo specialistici e semplicistici. Per questo motivo è molto utile affrontare la questione dell’utilità o della futilità degli screening medici, da un punto di vista esterno a quello di una singola specializzazione medica, in quanto lo screening può diminuire la morte per una singola causa, ma può aumentare la mortalità generale. Un’altra questione è rappresentata dalle terapie alternative e integrative naturali non brevettabili dalle multinazionali: <https://www.youtube.com/watch?v=4FkKiQenhiI> (House of Numbers, documentario del 2009). In effetti la bioetica è una materia molto relativa e situazionale, e in molti casi può diventare “una scappatoia, un modo di permettere tutto quello che non è eticamente permesso” (Erwin Chargaff, biochimico morto nel 2002).

**Nota personale** – Ultimamente troppe donne sono diventate troppo influenzabili e troppo conformiste. La pubblicità e il marketing, anche quello sanitario, hanno sempre fatto leva sulla sensibilità femminile al potere della gerarchia delle comunicazioni e delle istituzioni. L’infodemia virale emergenziale ha fatto quasi esclusivamente leva sulle radici emotive della psiche umana. Le persone al potere conoscono molto bene la demografia e la psicologia, e sanno che le donne rappresentano la maggioranza della cittadinanza in ogni nazione e regione. Comunque nel 2021 ho scoperto di essere molto felice: ho scoperto che la vera scienza non ti tradisce mai, se non la tradisci mai (fuori programma (<https://www.agoravox.it/ Io-Tu-Noi-L-arte-del-possibile-e-l.html>)). Per approfondimenti mediatici: <https://www.giornalesentire.it/it/noam-chomsky-conoscenza-liberta-manipolazione-mediatica> (il linguista più famoso e il lavaggio mediatico del cervello); <https://www.linkedin.com/in/anthonyliversidge> (un giornalista scientifico con molta esperienza); <https://www.databaseitalia.it/inventori-di-malattie-la-pfizer-in-un-documentario-rai-sulla-mafia-farmaceutica> (documentario di Silvestro Montanaro, scomparso dalle teche RAI); Tom Jefferson, [www.cebm.net](http://www.cebm.net),

[https://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/Jefferson\\_statement.pdf](https://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/Jefferson_statement.pdf); Peter Gotzsche, il medico più critico rispetto ai business farmaceutici, <https://twitter.com/pgtzsche1>, <https://www.deadlymedicines.dk/about>; Angela Camuso, una vera giornalista senza peli sulla lingua, <https://www.facebook.com/1033904223/posts/10219998098196146/?d=n> (da Mediaset).

**Appendice sulla salute** – Il matematico anticonformista è anche un appassionato di medicina, per cui gli dedico alcuni link molto illuminanti sugli ultimi avvenimenti sanitari italiani (e non italiani): <https://ippocrateorg.org/2020/11/26/come-si-affronta-il-covid-19> (un gruppo di medici indipendenti); <https://it.sputniknews.com/mondo/2021011910021793-covid-19-il-secondo-vaccino-russo-epivaccorona-ha-mostrato-unefficacia-del-100> (il più recente secondo vaccino russo); [https://www.affaritaliani.it/coronavirus/vaccino-attuale-non-sufficiente-ci-vuole-altro-per-debellare-il-virus-720062.html?refresh\\_ce](https://www.affaritaliani.it/coronavirus/vaccino-attuale-non-sufficiente-ci-vuole-altro-per-debellare-il-virus-720062.html?refresh_ce) (la scoperta sensazionale del ricercatore Carlo Brogna); una gran brutta storia farmaceutica, <https://www.ilfattoquotidiano.it/2021/02/04/mckinsey-patteggiava-con-47-stati-usa-573-milioni-di-dollari-per-aver-spinto-la-vendita-del-pericoloso-antidolorifico-oxycotin/609>; un dibattito scientifico tra medici molto civile e istruttivo, [www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6764090599177031680](http://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6764090599177031680); scienza e antiscienza mediatica, <https://mailchi.mp/metododibella/i-progetti-scientifici-della-fondazione-e-il-5-per-757764?e=2cd822fc58>; <https://www.lavoce.info/archives/71653/covid-19-neri-senza-spiegazione> (articolo del Prof. Cristiano Codagnone, sociologo dell'Università di Milano); sul consenso informato, [https://extrapedia.org/db/consenso\\_non\\_sufficientemente\\_informato](https://extrapedia.org/db/consenso_non_sufficientemente_informato); <https://scenarieconomici.it/moltissimo-dicio-che-ci-dicono-su-virus-e-vaccini-e-sbagliato-il-resto-e-nascosto> (una teoria che spiega molte cose); una ricerca sul coronavirus e i social media, <https://www.nature.com/articles/s41598-021-81333-1>; l'incredibile intervista a un medico super, <https://www.youtube.com/watch?v=OcPE1uuIyfk>; un altro vero eroe dell'emergenza medica, <https://www.radioradio.it/2021/02/ho-curato-centinaia-di-pazienti-covid-stramezzi-radio-radio>.

**L'arbitrio e la necessità** 12 febbraio 2021 Giorgio Agamben [www.quodlibet.it](http://www.quodlibet.it)

La questione se i governi si servano consapevolmente della pandemia per dichiarare uno stato di eccezione che rafforza i loro poteri al di là di ogni limite o se essi non avessero altra scelta che l'emergenza è mal posta. Quel che avviene oggi, come in ogni crisi storica decisiva, è che le due cose sono entrambe vere: l'uso dello stato di eccezione come uno stratagemma e l'impossibilità di governare altrimenti che attraverso di esso coincidono. Il sovrano, pur agendo in modo assolutamente arbitrario, è nello stesso tempo costretto alla decisione incessante sull'eccezione che ne definisce in ultima analisi la natura. L'epoca che stiamo vivendo è, cioè, quella in cui l'illegittimità dei poteri che governano la terra appare in piena luce: poiché essi hanno perso ogni possibilità di configurarsi in un ordine simbolico riconoscibile, essi sono obbligati a sospendere la legge e i principi costituzionali che potrebbero definirlo. Lo stato di eccezione diventa in questo senso lo stato normale e chi governa non può in nessun caso governare altrimenti. È forse possibile che lo stato di eccezione sia formalmente revocato: ma un governo di salvezza nazionale come quello che si sta configurando, in cui ogni opposizione cessa, è la continuazione perfetta dello stato di eccezione. La nostra diagnosi di un definitivo tramonto dell'età delle democrazie borghesi è in ogni caso confermata. Resta da vedere fino a quando la sospensione della politica e l'emergenza come paradigma di governo potranno durare senza assumere una forma diversa dal terrore sanitario su cui si sono finora fondate.

**Covid: La pandemia volge al termine?** Ugo Bardi 22/02/21 [RadioCora](http://RadioCora)

Come sta andando la pandemia a livello mondiale? Nel complesso, abbastanza bene. Sia i contagi come i decessi sembrano aver fatto il loro giro di boa nella prima metà di Gennaio. Adesso, siamo in netto declino.

Questi dati si interpretano abbastanza bene alla luce di quello che sappiamo delle epidemie. In generale, un batterio o un virus patogeni che si diffondono in una popolazione tendono a dar vita a una “curva a campana” (di solito asimmetrica, ma è un dettaglio). Crescono rapidamente all’inizio, quando hanno molti bersagli a disposizione. Poi, via via che la popolazione sviluppa l’immunità, la crescita rallenta, raggiunge un massimo, e poi comincia a declinare, fino a che sparisce. E’ un processo naturale che è stato visto innumerevoli volte nella storia. Nel caso di una pandemia che si diffonde a livello globale, bisogna tener conto che non c’è soltanto una questione di immunità. C’è anche il fatto che il patogeno deve viaggiare da una regione all’altra e questo richiede tempo. Ci sono anche fattori climatici importanti per quei patogeni che attaccano l’apparato respiratorio (come l’animaletto pedunculato detto SARS-Cov-2) e che prediligono l’inverno, come tutti sappiamo. Quindi, si vedono picchi, salite e discese via via che il virus si muove da una regione all’altra e da un emisfero all’altro — dove trova ovviamente stagioni diverse. Su questa base, possiamo interpretare quello che abbiamo visto fino ad oggi per la pandemia. Un primo picco — quello di Marzo-Aprile — lo abbiamo visto quando il virus si è diffuso in Eurasia, soprattutto in Europa. Poi, con l’estate l’epidemia si è molto attenuata nell’emisfero Nord, ma ha visto una nuova diffusione in quello Sud dove cominciava l’inverno. Nell’emisfero Sud però vive meno gente, cosicché il picco è stato più debole. Con l’arrivo dell’inverno nell’Emisfero Nord, il virus è ripartito con una seconda ondata importante. Non è chiaro come mai sia stata molto più intensa della prima, ma potrebbe darsi che sia anche un effetto del fatto che durante la prima ondata non tutti i paesi erano in grado di misurare esattamente la presenza del virus. Adesso siamo di nuovo in calo. Anche le nuove “varianti” non ce la fanno a cambiare la tendenza, eccetto forse a livello locale.

Possiamo tirare le somme: se la pandemia si esaurisce nei prossimi mesi, avremo visto meno di 3 milioni di decessi in tutto il mondo. Ammettendo di arrivare a 3 milioni, l’intera serie di ondate ha colpito lo 0.04% della popolazione. Tenete conto che ogni anno nel mondo muoiono circa 60 milioni di persone per tutte le cause (e ne nascono 140 milioni) e la causa principale dei decessi sono le malattie cardiache, che causano circa 15 milioni di decessi all’anno. E’ possibile una nuova ondata a Marzo? Non lo si può escludere. Alcune epidemie storiche, come la “spagnola” del 1918-19, hanno visto tre picchi nell’emisfero Nord ma, in quel caso, il terzo picco è stato molto debole e non lo si è visto ovunque. Quindi, possiamo sperare di andare verso un declino definitivo della pandemia, tenendo conto anche della campagna di vaccinazione in corso. Insomma, sembrerebbe che ne stiamo uscendo. Speriamo bene.

## **L’obbligo di mascherina al banco è illegittimo** Carlo Cuppini 23/02/21 RadioCora

Lo stabilisce la sentenza del TAR 2102/2021 pubblicata il 19 febbraio. La misura è “non è in linea con il principio di adeguatezza e proporzionalità al rischio effettivamente presente”. E’ da considerarsi “irragionevole l’imposizione indiscriminata della mascherina anche negli istituti scolastici che avevano già adottato misure per garantire il distanziamento fra i banchi.”

“Gli atti che il DPCM impugnato ha indicato quali atti presupposti ai cui contenuti fa rinvio, ossia i verbali 123 e 124 del CTS, nulla dicono sul punto.”

“il CTS ha specificato che il riavvio delle attività scolastiche dovrà continuare a tenere conto dell’evoluzione dell’andamento epidemiologico, anche prevedendo una “modularità e scalabilità delle azioni di prevenzione” inclusa quella dell’uso delle mascherine, dunque escludendo una imposizione indiscriminata dell’uso delle mascherine.”

“La relazione del Ministero della Salute [richiesta dal Tribunale] non ha fornito [...] le evidenze scientifiche, poste alla base dell’imposizione dell’uso della mascherina anche ai bambini di età superiore ai 6 anni, anche durante l’orario scolastico ... dalle quali possa ritenersi scongiurato il pericolo che si verifichi un calo di ossigenazione per apparati polmonari assai giovani, causato dall’uso prolungato della mascherina, o che vi siano ricadute di tale imposizione sulla salute psico-fisica dei minori in una fase della crescita particolarmente delicata.” “Ne risulta, dunque, il non corretto esercizio della discrezionalità amministrativa sotto forma di

eccesso di potere.” “Il TAR per il Lazio, Roma, Sezione Prima, definitivamente pronunciando sul ricorso in epigrafe (...) dichiara l’ILLEGITTIMITÀ dell’art. 1, comma 9, lett. s), del suddetto DPCM.”

La sentenza in questione è relativa al DPCM 3 novembre, che ha imposto per la prima volta l’obbligo. Il documento afferma che per ragioni formali il Giudice non può estendere automaticamente la stessa decisione ai due successivi Dpcm (compreso quello in vigore fino al 5 marzo), pur sottolineando che hanno “reiterato testualmente la medesima misura in questa sede censurata”, e lasciando quindi intendere che nella sostanza e nel merito la proroga di una misura definita illegittima va considerata ugualmente illegittima.

Il Governo dovrà prendere tempestivamente atto di questa sentenza e dare seguito rimuovendo immediatamente l’obbligo di mascherina al banco. In ogni caso, da questo momento chi obbligherà i bambini a indossare la mascherina al banco lo farà applicando una norma illegittima e si assumerà personalmente la responsabilità, morale e civile, di esporre bambini e ragazzi a rischi ampiamente documentati dagli studi scientifici riportati da OMS e UNICEF, nei confronti dei quali non sono state predisposte precauzioni e forme di monitoraggio, in nome di una presunta utilità sociale che il governo, pur obbligato dal TAR e dal Consiglio di Stato, non è stato in grado di dimostrare.

Sarà utile fare il più possibile pressione a tutti i livelli – scrivendo ai dirigenti scolastici, alle direzioni regionali, ai garanti per l’infanzia, al ministero – per avere chiarimenti definitivi sulle disposizioni in merito all’uso della mascherine nelle scuole, alla luce delle recenti ordinanze del TAR del Lazio, dei decreti del Consiglio di Stato, e soprattutto della sentenza del TAR 2102/2021.

Qui la [Sentenza del TAR del Lazio 2102/2021](#).

## **Covid: in Svezia mortalità in linea con gli anni precedenti** 24/02/21 RadioCora

*Arrivano i dati definitivi sulla mortalità dalla Svezia. L’istituto svedese di statistica, SCB conferma quello che era già apparso chiaro dalle scorse anticipazioni: il dato del 2020 è nella media degli ultimi 2 decenni*



Ed eccoli qui, li vedete nella figura. Sono i dati sulla mortalità totale per tutte le cause, quindi sono dati sicuri che non dipendono da come si fanno le diagnosi. Il dato del 2020 è un po’ peggiore di quelli degli anni precedenti, ma nella media degli ultimi due decenni, e comunque pari o inferiore a quelli di prima del 2012.

In sostanza, la pandemia in Svezia c’è stata e ha fatto dei danni, complici anche alcuni errori iniziali nella gestione delle case di riposo per anziani, come ammesso dallo stesso governo svedese. Ma, nessuna catastrofe, nessun disastro, niente di apocalittico — al contrario di come i

media Italiani continuano a presentarci la storia. E tutto questo senza imposizioni di lockdown e mascherine per tutti, soltanto raccomandazioni di stare un po’ attenti.

Certo, la Svezia ha fatto un po’ peggio di alcuni paesi limitrofi — tipo la Norvegia, che peraltro non hanno imposto forti restrizioni nemmeno loro. Ma, a differenza dei paesi limitrofi, la Svezia è un paese industrializzato e ad alta densità di popolazione, perlomeno nelle aree al Sud. Per cui una comparazione significativa si dovrebbe fare con paesi con simile densità abitativa e simili livelli di industrializzazione. In questo confronto, la Svezia vince senza problemi.

Rispetto alla media degli anni precedenti, nel 2020 la Svezia ha avuto circa 6000 decessi in più. Confrontate con l’Italia, con circa 90.000 morti in eccesso. Tenendo conto delle differenti popolazioni (10 milioni in Svezia, 60 milioni in Italia), in svezia il numero di vittime è stato meno della metà che in Italia. Allora, non sarebbe il



caso di smetterla di insultare gli svedesi e cercare invece di imparare qualcosa da loro? Una descrizione dettagliata di quello che è successo in Svezia la trovate sul blog " systems perestroika , Tradotto in italiano a questo link: <https://www.miglioverde.eu/inchiesta-svezia-la-mortalita-del-2020-e-la-stessa-di-quella-del-2012/>

## **Scuola: Tar Lazio dichiara illegittimo l'uso delle mascherine al banco** Valentina Bennati

25 Feb 2021 comedonchisciotte.org

Il Tar Lazio (con sentenza pubblicata il 19 febbraio 2021) ha dichiarato illegittimo l'articolo 1, comma 9, lettera s del DPCM del 3 novembre scorso (reiterato tale e quale nei DPCM successivi) che aveva imposto ai bambini di età superiore ai sei anni l'obbligo di indossare le mascherine durante le attività didattiche. I giudici amministrativi, in sostanza, hanno condiviso le valutazioni del Comitato tecnico scientifico che, invece, il governo aveva deciso di non seguire. Il CTS, infatti, non aveva consigliato di imporre in modo indiscriminato l'uso delle mascherine a scuola per i bambini di età compresa tra i sei e gli undici anni, ma aveva suggerito di seguire le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo le quali, seduti al banco e distanziati di almeno un metro, i bambini possono togliere il dispositivo di protezione individuale.

Secondo il Tar Lazio, dunque, il governo Conte ha esercitato in modo non corretto il proprio potere (incorrendo nel vizio dell'eccesso) e il nuovo governo Draghi dovrà adeguarsi alle indicazioni della sentenza.

UNA GRANDE VITTORIA per l'Associazione Vaccipiano (difesa dagli avvocati Barbara Barolat Massole, Anna Chilese e Giovanni Francesco Fidone) che, insieme a Corliva e ad altri genitori ricorrenti avevano impugnato il DPCM. Va precisato che questa sentenza non annulla immediatamente l'obbligo di indossare le mascherine ai banchi perché, al momento, è in vigore un altro DPCM, quello del 14 gennaio che, però, riporta lo stesso identico art. 1 dichiarato illegittimo dal TAR. Il TAR ha già provveduto ad informare il governo, il quale, a sua volta è costretto a prendere atto della pronuncia. Adesso quindi bisognerà aspettare che il nuovo esecutivo si adegui alla sentenza con il prossimo DPCM.

PIAN PIANO QUALCOSA SI STA MUOVENDO. Varie persone si sono attivate collaborando insieme per questo ricorso e il risultato ottenuto è la prova che, nel momento in cui SI AGISCE, a maggior ragione se uniti, le cose possono cambiare. Il nostro plauso ai legali Avv. Giovanni Francesco Fidone, Avv. Anna Chilese, Avv. Barbara Barolat Massole e ai giudici della Prima Sezione del Tar Lazio (Presidente Antonino Savo Amodio e Laura Marzano, Consigliere Estensore).

Riportiamo il Comunicato stampa degli Avvocati menzionati e la sentenza completa in allegato.

---

### **COMUNICATO STAMPA - OBBLIGO UTILIZZO MASCHERINA PER LA DIDATTICA IN PRESENZA – IL TAR LAZIO RICONOSCE L'ILLEGITTIMITA' DELL'OPERATO DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**

Con sentenza n. 2102 del 19/02/2021 il TAR Lazio si è espresso sul ricorso promosso dall'Associazione Vaccipiano e da un gruppo di genitori di minori infradodicesenni, patrocinati in giudizio dagli Avvocati Giovanni Francesco Fidone, Anna Chilese e Barbara Barolat Massole, i quali avevano impugnato il DPCM del 3 novembre 2020, recante misure urgenti di contenimento del contagio nell'interno del territorio nazionale, nella parte in cui all'art. 1, comma 1, dispone l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso, per bambini di età superiore ai 6 anni. Il ricorso è stato dichiarato improcedibile per effetto del venir meno dell'efficacia del DPCM 03/11/2020 ma ha dichiarato la illegittimità del DPCM, nella parte impugnata. La Prima Sezione del TAR Lazio (Presidente Antonino Savo Amodio, e Laura Marzano, Consigliere, Estensore), ha affermato importanti principi che sconfessano l'operato del governo e che pare opportuno condividere.

Sotto un primo profilo, il TAR ha riconosciuto la "perplexità" delle valutazioni del Comitato Tecnico Scientifico poste a sostegno della scelta espressa nel DPCM impugnato: <<il CTS non ha consigliato di imporre in modo indiscriminato l'uso delle mascherine a scuola, per i bambini di età compresa fra i 6 e gli 11 anni ma,

al contrario, dopo aver richiamato un documento dell'OMS del 21 agosto 2020, ne ha condiviso le indicazioni rispetto all'uso delle mascherine in ambito scolastico differenziate per fasce di età, prevedendo che, per i bambini di età compresa fra 6 e 11 anni, "per favorire l'apprendimento e lo sviluppo relazionale, la mascherina può essere rimossa in condizione di staticità (i.e. bambini seduti al banco) con il rispetto della distanza di almeno un metro e l'assenza di situazioni che prevedano la possibilità di aerosolizzazione (es. canto)". Sempre nel verbale n. 104 il CTS ha specificato che il riavvio delle attività scolastiche dovrà continuare a tenere conto dell'evoluzione dell'andamento epidemiologico, anche prevedendo una "modularità e scalabilità delle azioni di prevenzione" inclusa quella dell'uso delle mascherine, dunque escludendo una imposizione indiscriminata dell'uso delle mascherine. Ancora, nel verbale in rassegna il CTS ha ribadito "che il distanziamento fisico (inteso come distanza minima di 1 metro tra le rime buccali degli alunni e, a maggior tutela degli insegnanti, di due metri nella zona interattiva della cattedra tra l'insegnante stesso e i banchi) rimane uno dei punti di primaria importanza nelle azioni di prevenzione del contenimento epidemico ed è da intendersi nel contesto scolastico, in linea generale, sia in condizione statica che in movimento". A fronte di tali indicazioni il DPCM impugnato ha imposto l'uso della mascherina ai bambini di età compresa fra i 6 e gli 11 anni, specificando che tale obbligo permane durante l'orario scolastico (art. 1 comma 9, lett. s), così discostandosi dalle indicazioni specifiche fornite dal CTS, senza tuttavia motivare alcunchè sulle ragioni del diverso opinamento e senza addurre o richiamare evidenze istruttorie di diverso avviso, in ipotesi ritenute prevalenti rispetto al parere tecnico-scientifico del CTS>>. Ancora, il TAR evidenzia come l'amministrazione abbia trascurato le "valutazioni tecnico- scientifiche" contenute negli atti istruttori, così finendo con l'esercitare in modo non corretto il potere tecnico-discrezionale che alla stessa spetta in modo esclusivo, incorrendo nelle figure sintomatiche dell'eccesso di potere: <<Deve anche ricordarsi che, con riferimento alla fattispecie in esame, il Consiglio di Stato ha affermato che "non sembrano esistere, a livello di dati statistici – che, ove sussistano, dovrebbero essere acquisiti agli atti, né a livello di indirizzi operativi pratici per le singole classi, raccomandazioni per un monitoraggio ove possibile costante, e immediato per gli scolari che diano segno di affaticamento, del livello di ossigenazione individuale dopo l'uso prolungato della mascherina; e ciò, sia perché esistono in commercio apparecchi di misurazione di semplicissima utilizzabilità per ciascun maestro, sia perché tale attività costituirebbe forse una utile base statistica per contribuire alle valutazioni scientifiche degli organi preposti. Ciò potrebbe anche consentire una valutazione esplicita, delle autorità scientifiche, su uno dei punti di cui al ricorso, relativo alla ragionevolezza dell'uso obbligatorio della mascherina anche "al banco" e con distanziamento adeguato" (Cons. stato, Sez. III, decreto n. 26 novembre 2020, n. 6795)>>.

Sotto un secondo profilo, il TAR ha affermato che l'art. 1 c. 2 del D.L. 19/2020, convertito in L. 35/2020, ha previsto <<alla lett. hh-bis), l'"obbligo di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, con possibilità di prevederne l'obbligatorietà dell'utilizzo nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private [corsivo di evidenziazione] e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti- contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché delle linee guida per il consumo di cibi e bevande, restando esclusi da detti obblighi: 1) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva; 2) i bambini di età inferiore ai sei anni; 3) i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità". Tale disposizione, invero, contempla solo la "possibilità" di prevederne l'obbligatorietà nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto, ma sempre fatta "eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi". Tale ultima eccezione, espressamente contemplata dalla surriportata disposizione di rango legislativo, dunque, condizionava la prescrizione generalizzata dell'uso delle mascherine all'impossibilità di garantire il distanziamento; viceversa, l'aver imposto l'uso della mascherina, nel caso di specie ai bambini fra i 6 e gli 11 anni in ambito scolastico, anche laddove sia garantita la distanza di un metro, appare non in linea con

il principio di adeguatezza e proporzionalità al rischio effettivamente presente, contemplato dalla norma in rassegna>> Per queste ragioni, il TAR Lazio ha considerato fondata la censura che ritiene irragionevole l'imposizione indiscriminata della mascherina anche negli istituti scolastici che avevano già adottato misure per garantire il distanziamento fra i banchi: <<Invero il CTS ha affermato, sempre nel verbale n. 104, che il riavvio delle attività scolastiche dovrà continuare a tenere conto dell'evoluzione dell'andamento epidemiologico, anche prevedendo una "modularità e scalabilità delle azioni di prevenzione" inclusa quella dell'uso delle mascherine. A parere del Collegio, con l'espressione "modularità e scalabilità" delle misure, il CTS ha inteso escludere una imposizione indiscriminata dell'uso delle mascherine avendo, al contrario, suggerito di "modularle" e "scalarle" in pejus o in melius in considerazione dell'evoluzione sia dell'andamento epidemiologico sia dell'obiettivo "rispetto della distanza di almeno un metro" fra i banchi. Non è superfluo ricordare che, sempre nel medesimo verbale, il CTS ha ribadito "che il distanziamento fisico (inteso come distanza minima di 1 metro tra le rime buccali degli alunni e, a maggior tutela degli insegnanti, di due metri nella zona interattiva della cattedra tra l'insegnante stesso e i banchi) rimane uno dei punti di primaria importanza nelle azioni di prevenzione del contenimento epidemico ed è da intendersi nel contesto scolastico, in linea generale, sia in condizione statica che in movimento" (pag. 3 id.). In generale, sempre nel verbale n. 104, è precisato "che il CTS nella seduta n. 100 del 10/08/2020 così come ribadito nella seduta n. 101 del 19/08/2020, in risposta a specifico quesito del Ministero dell'Istruzione, al solo scopo di garantire l'avvio dell'anno scolastico e in via emergenziale, si è espresso sulla possibilità che in eventuali situazioni (transitorie o emergenziali) "in cui non sia possibile garantire nello svolgimento delle attività scolastiche il distanziamento fisico prescritto, sarà necessario assicurare l'uso della mascherina, [corsivo di evidenziazione] preferibilmente di tipo chirurgico, garantendo periodici e frequenti ricambi d'aria insieme con le consuete norme igieniche". In tale verbale, peraltro, il CTS si era espresso non solo affermando che l'imposizione della mascherina sarebbe dovuta essere l'extrema ratio soltanto in caso "non sia possibile garantire nello svolgimento delle attività scolastiche il distanziamento fisico prescritto", ma evidenziando che una tale situazione dovesse essere corretta "prima possibile, anche attraverso l'utilizzo di soluzioni strutturali provvisorie già utilizzate in altri contesti emergenziali per periodi temporanei, al fine di garantire il distanziamento prescritto">>.

Sotto un terzo profilo, ritiene la sentenza che sebbene il CTS abbia richiamato le indicazioni dell'OMS ma non abbia espressamente suggerito, nelle sue prescrizioni, di tener conto anche della situazione epidemiologica locale, l'aver imposto in modo indiscriminato su tutto il territorio nazionale l'uso della mascherina ai bambini di età compresa fra i 6 e gli 11 anni a scuola, anche al banco in condizione di staticità – appare non del tutto coerente con la scelta dell'amministrazione, richiamata nello stesso DPCM all'art. 2, di differenziare le misure restrittive da applicare nelle diverse regioni, sulla base del contesto epidemiologico di ciascuna di esse, come determinato da apposita ordinanza del Ministro della Salute.

Le conclusioni cui perviene il TAR Lazio, a tal riguardo, sono trancianti: <<Gli studi scientifici che la citata relazione richiama non risultano richiamati nel DPCM impugnato per motivare l'imposizione dell'uso della mascherina ai bambini dai 6 agli 11 anni, anche al banco e con il rispetto della distanza di un metro, nonostante le diverse indicazioni del CTS>> Infine il Giudice Amministrativo evidenzia anche la violazione, da parte del Governo, del "principio di precauzione": <<L'attuazione del principio di precauzione comporta dunque che, ogni qual volta non siano conosciuti con certezza i rischi indotti da un'attività potenzialmente pericolosa, l'azione dei pubblici poteri debba tradursi in una prevenzione anticipata rispetto al consolidamento delle conoscenze scientifiche (cfr., ex multis, Cons. Stato, Sez. IV, 11 novembre 2014, n. 5525; id. Sez. V, 18 maggio 2015, n. 2495)>>. Il TAR Lazio dichiara quindi l'illegittimità dell'atto impugnato, nella parte in cui dispone l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso, per bambini di età superiore ai 6 anni. La logica ed inevitabile conseguenza è molto semplice: il nuovo Governo Draghi non potrà non conformarsi alla inequivocabile pronuncia del TAR Lazio, adottando un nuovo provvedimento che tenga conto della dichiarata illegittimità dell'obbligo imposto ai bambini di età superiore ai 6 anni di indossare la mascherina durante l'orario di lezione.

Roma, 19/02/2021.

Avv. Giovanni Francesco Fidone      Avv. Anna Chilese      Avv. Barbara Barolat Massole

Allegata, la [Sentenza TAR-Lazio n. 2102 del 19.02.2021 in formato PDF](#)

**Se non mi vaccino, io sono confine**      di Edmond Dantès      Published: 27 February 2021

Created: 22 February 2021      (sinistrainrete.info - Offline)

*Il mio mestiere è attraversare frontiere*      John Graham Ballard, *Cocaine Nights*

Shahram Khosravi, antropologo di origine iraniana, nel suo saggio dal titolo *Io sono confine*, analizza il concetto di “confine” focalizzandosi sulla sua esperienza personale di profugo in fuga dal regime che, nel suo paese, negli anni Ottanta imponeva il reclutamento forzato in una sanguinosa guerra contro l’Iraq. I confini e le frontiere, secondo Khosravi, producono nuove soggettività segnalando che chi sta dall’altra parte “è diverso, indesiderato, pericoloso, contaminante, persino non umano”.<sup>1</sup> I migranti “senza documenti e i clandestini che violano i confini sono contaminati e contaminanti proprio in quanto non classificabili”.<sup>2</sup> Il sistema politico che regola le frontiere crea un essere umano a sua volta “politicizzato” per cui coloro che non sono in possesso dei documenti – i richiedenti asilo apolidi e i migranti irregolari – si trasformano in veri e propri scarti dell’umanità, dei corpi privi di qualsiasi dignità sui quali è lecito infierire con le più terribili violenze. L’idea di introdurre un passaporto vaccinale, avanzata da più parti, ricalca lo stesso principio della politicizzazione dell’individuo e della conseguente esclusione dai diritti civili e politici se non vengono rispettate determinate regole. La medicina si allea strettamente con la politica e impone la sua autorità sui corpi e sulle mentalità collettive. Tale pratica autoritaria della medicina, secondo Michel Foucault, si acuisce soprattutto nel corso del XX secolo quando essa “si impone all’individuo, malato o meno, come un atto d’autorità”.<sup>3</sup> Un atto che, per usare sempre la terminologia foucaultiana, sorveglia e punisce, segrega e discrimina. Lo scoppio della pandemia, in questo senso, è stata veramente la cartina di tornasole che ha fatto emergere diverse dinamiche già presenti all’interno della società. Lo stesso vale, ad esempio, per le pratiche del lockdown, che non rappresentano nient’altro se non la brutale uscita allo scoperto di micromeccanismi di controllo già ampiamente presenti nella società. Il fatto, poi, che lo stesso vaccino si trasformi in uno strumento di potere che crea confini e discriminazioni dimostra che l’idea di confine e di discriminazione era già ampiamente presente e assimilata nella ricca società occidentale. Le terribili esperienze di cui parla Khosravi nel suo saggio sono avvenute e continuano ad avvenire sotto i nostri occhi, ogni volta che i media ci mostrano le immagini dei migranti che si affollano alle frontiere, che fanno naufragio su fragili barconi, che cercano di attraversare clandestinamente i confini. L’idea che ci siano persone private dei diritti politici e, addirittura, anche dei diritti umani, ormai, fa parte della mentalità collettiva. Essa è divenuta dominante a tal punto, all’interno dell’immaginario condiviso, che potrebbe essere paragonata all’idea che circolava nella mentalità collettiva riguardo alle guarigioni effettuate dai re – di cui ci parla Marc Bloch – che, imponendo le mani sul malato, lo avrebbero guarito dalla scarlattina e da altre malattie. Perciò, il passo che ha permesso lo spostamento di questa idea da una sfera più strettamente politica a una più strettamente medica, è stato davvero breve. In un mondo in cui esistono individui che possono essere bloccati, discriminati, esclusi, allontanati, torturati semplicemente perché non sono in possesso dei documenti e del passaporto, è altrettanto logico che ne esistano altri che possono essere esclusi e discriminati perché non sono in possesso del “passaporto vaccinale” (e si parla di esclusione ed emarginazione non solo negli spostamenti, ma anche nella vita quotidiana e nel lavoro). Al migrante clandestino, come a colui che non si è vaccinato, all’interno di una società dominata da una ipermobilità e da una sempre maggiore fluidità, non sono permessi determinati spostamenti. Di fronte al loro movimento vengono erette delle barriere, dei confini. Diversi siti turistici stanno già diffondendo la notizia che molte nazioni inizierebbero ad aprire i loro confini ai turisti vaccinati contro il Covid-19. Il possesso di un “passaporto” vaccinale consentirebbe ai paesi di autorizzare i viaggiatori all’ingresso senza la necessità di far loro osservare la quarantena. Si tratterebbe, perciò di un vero e proprio nuovo posto di blocco di controllo come

quello che, negli aeroporti, regola i flussi dei viaggiatori per contrastare l'immigrazione clandestina. Il controllo degli spostamenti appare come uno dei tratti più significativi fra quelli che connotano la società contemporanea, che si presenta, come scrive l'antropologo francese Rodolphe Crispin, "dromomaniaca", cioè sconvolta dall'automatismo deambulatorio: "la mobilità è diventata un modello di comportamento che influenza notevolmente l'immaginario sociale, il tempo libero e persino le scelte professionali".<sup>4</sup> Del resto, si chiede lo studioso, "la mobilità non è un modo per inglobare, o persino arruolare, l'individuo ipermoderno in un mondo di beni e servizi presentato come il solo auspicabile o, peggio ancora, come il solo possibile?".<sup>5</sup> Il sistema capitalistico, sulle basi di questa diffusa mobilità, ha costruito una vera e propria "turisticizzazione del tempo libero". Questo processo di turisticizzazione naturalmente non è offerto a tutti: se fino a adesso la selezione avveniva soprattutto su base economica, in futuro avverrà anche su base sanitaria. La mobilità, nella società occidentale, non è infatti determinata soltanto dai viaggi di lavoro o da quelli effettuati per andare a trovare i propri parenti e familiari ma, anche e soprattutto, dal turismo il quale offre il periodo di vacanza alle persone come un obbligo sociale, una ricompensa a fronte dello sgobbo lavorativo, una vera e propria industrializzazione e capitalizzazione dei sogni e dell'immaginario. La pratica dell'esclusione di soggetti 'non allineati' ben si situa, quindi, all'interno del sistema del turismo gestito dal capitale.

La cittadinanza, come ricorda Khosravi, si costruisce in base alla non cittadinanza: la criminalizzazione degli stranieri e degli immigrati indesiderati crea per contrasto i cittadini ideali;<sup>6</sup> la criminalizzazione dei non vaccinati, emarginati ed esclusi, privi del passaporto, creerà per contrasto una massa di perfetti e sani cittadini che potranno muoversi liberamente. Se il corrispettivo di un non vaccinato può essere il migrante clandestino e irregolare, quello di un vaccinato sarà il ricco europeo che si sposta in diversi paesi alloggiando in alberghi di lusso. Colui che è escluso diviene il confine di se stesso. Lo studioso ricorda un episodio capitato a lui stesso, quando era già diventato docente all'università di Stoccolma: nel 2006, durante un viaggio a Bristol per lavoro con alcuni colleghi, viene bloccato all'aeroporto semplicemente per il colore della sua pelle e per il suo aspetto fisico 'non occidentale'. Il suo stesso corpo lo ha marcato come 'diverso', come soggetto che deve essere bloccato, fermato, controllato, sottoposto alla logica del confine e della sorveglianza. Nello stesso modo, chi non si vaccina, sarà il confine di se stesso, immediatamente individuato perché senza il documento necessario per varcare il confine. Diventerà pericoloso, contaminato e contaminante proprio come un immigrato irregolare, il quale può contaminare la purezza di uno stato. Nello stesso identico modo, chi sceglie di non vaccinarsi nella vita quotidiana può essere additato come 'contaminante' e allontanato dal posto di lavoro. Inutile ricordare che la dinamica del lavoro fa sempre parte delle pratiche segregazioniste messe in atto dal capitale.

La contaminazione operata da uno straniero ci può far pensare alla figura di Dioniso, il dio che, sotto le vesti di un viaggiatore giunto dall'Oriente, come narra Euripide nelle Baccanti, si reca a Tebe e viene incarcerato dal re Penteo, timoroso della contaminazione che egli può diffondere tra i cittadini. La contaminazione, in senso dionisiaco, può possedere connotazioni sovversive e può trasformarsi in una forza positiva e creativa come l'ibridazione, la quale si configura, ad esempio, come un nomadismo radicale che riesce a smontare ogni concezione essenzialista dell'identità. E comunque, il controllo poliziesco, come il re Penteo e le sue guardie, tende sempre ad eliminare e ad annientare qualsiasi tipo di contaminazione o di ibridazione creativa. Del resto, come ricorda Foucault, la polizia ("police") nasce nel XVII secolo per controllare, tra l'altro, il mantenimento della salute in generale. L'importanza che la medicina assume nel XVIII secolo, secondo lo studioso francese, ha la sua origine nel momento in cui si incrociano una economia "analitica" dell'assistenza e l'emergere di un controllo poliziesco della salute.<sup>7</sup> La pandemia ha rappresentato veramente la causa scatenante di un inasprimento del controllo sui corpi degli individui, attuato nei più svariati modi. Per mezzo del lockdown, dei divieti di ogni genere, della pervasiva digitalizzazione dell'esistenza, della didattica a distanza, dello smart working e, ora, delle pratiche di vaccinazione si acuisce sempre di più il controllo e il dominio sui corpi. Adesso, più che mai, è necessario riappropriarsi dei propri corpi per abbattere i confini e riconnettersi con una dimensione più umana, creativa, ibrida dell'esistenza. Adesso. Domani, forse, le pratiche di controllo si intensificheranno ancora di più nel silenzio e nell'assuefazione generali, e sarà troppo tardi.

## Note:

1: S. Khosravi, Io sono confine, trad. it. elèuthera, Milano, 2019, p. 10.

2: Ivi, p. 22.

3: M. Foucault, Crisi della medicina o crisi dell'antimedicina? (1976), ora in Id., Il filosofo militante. Archivio Foucault 2. Interventi, colloqui, interviste. 1971-1977, trad. it. Feltrinelli, Milano, 2017, p. 210.

4: R. Cristin, Turismo di massa e usura del mondo, trad. it. elèuthera, Milano, p. 15.

5: Ivi, p. 23.

6: S. Khosravi, Io sono confine, cit., p. 194.

7: Cfr. M. Foucault, La politica della salute nel XVIII secolo (1976), ora in Id., Il filosofo militante, cit., p.191.

## **Il tradimento della scienza** [www.lintellettualeedissidente.it](http://www.lintellettualeedissidente.it) 24/02/21

*La medicina è diventata una religione e per il mito della salute siamo disposti ad accettare ogni imposizione.*

*Dialogo con Giorgio Agamben*

### **Nuda vita**

*Nella medicina si stanno facendo strada i concetti di personalizzazione e di predizione: grazie a nuovi strumenti diagnostici ed ai big data pretende di predire, individualmente, il rischio di sviluppare durante la vita determinate malattie. Una volta noti tali rischi si possono indirizzare le persone verso opportuni stili di vita. In aggiunta a questi screening di predisposizione genetica, le nuove tecnologie note come “wearables” permettono il costante monitoraggio di determinati parametri vitali. Oggi sono prevalentemente usate dagli sportivi mossi dalla ricerca di un continuo miglioramento delle proprie performance ma presto potranno essere estese a tutti i cittadini. Una tale impostazione della medicina sembra dirigerci verso quello che Lei ha definito come vita ridotta a condizione biologica, “nuda vita”. Tuttavia, molti scienziati nutrono forti dubbi sulla realizzabilità – etica e tecnica – di tale scenario. Ci può condividere una riflessione su questo argomento? Inoltre, cosa pensa si debba fare per invertire la rotta?*

Nella prospettiva che lei delinea, decisivo è il passaggio della soglia in cui personalizzazione, predizione e screening non si traducono semplicemente in consigli e suggerimenti di stili di vita, ma diventano un obbligo giuridico. Questa soglia oggi è stata oltrepassata e quello che in passato si presentava come un diritto alla salute, si è trasformato in un'obbligazione da adempiere a qualsiasi prezzo. La causa di mortalità più frequente nel nostro paese sono le patologie cardiovascolari ed è noto che queste potrebbero forse diminuire se si praticasse una forma di vita più sana e ci si attenesse a un'alimentazione particolare. Ma a nessun medico era mai venuto in mente che le forme di vita e di alimentazione che consigliavano ai pazienti potessero diventare oggetto di una normativa giuridica, che decretasse *ex lege* come si deve vivere e che cosa si deve mangiare, trasformando l'intera esistenza in un obbligo sanitario. Del resto questo era escluso dal giuramento professionale del medico, che menziona espressamente “il rispetto dei diritti civili circa l'autonomia della persona”. È quello che è ora avvenuto per il Covid-19 e, almeno per ora: la gente ha accettato non soltanto di rinunciare alle proprie libertà costituzionali, alle relazioni sociali e alle proprie convinzioni politiche e religiose, ma ha lasciato che i propri cari morissero da soli e senza funerale. In questo senso si può dire che l'esistenza umana è stata ridotta a un dato biologico, a una nuda vita che occorre salvare a qualsiasi costo, nonostante il fatto che l'IFR, il tasso reale di mortalità della malattia sia, secondo gli studi riportati nella vostra rivista, inferiore all'1%. Quel che è avvenuto è che, attraverso un processo di medicalizzazione crescente della vita, l'unità dell'esperienza vitale di ogni individuo, che è sempre inseparabilmente insieme corporea e spirituale, si è scissa in un'entità puramente biologica da una parte e in un'esistenza sociale, culturale e affettiva dall'altra. Questa frattura è secondo ogni evidenza un'astrazione, ma un'astrazione potente, alla quale gli uomini hanno sacrificato le loro condizioni normali di vita. Ho detto che la scissione della vita è un'astrazione, ma voi sapete che la medicina moderna intorno alla metà del XX secolo ha realizzato questa astrazione attraverso i dispositivi di rianimazione, che hanno permesso di mantenere a lungo un corpo umano in stato di pura vita vegetativa. La camera di rianimazione, con i suoi meccanismi di respirazione e di circolazione sanguigna artificiali e le sue

tecnologie di mantenimento della temperatura corporea, attraverso i quali un corpo umano è tenuto indefinitamente in sospenso fra la vita e la morte è una zona oscura, che non deve uscire dai suoi confini strettamente medici. Ciò che è invece avvenuto con la pandemia è che questa vita puramente vegetativa, questo corpo artificialmente sospeso fra la vita e la morte è diventato il nuovo paradigma politico, sul quale i cittadini devono regolare il loro comportamento. Il mantenimento a ogni prezzo di una nuda vita astrattamente separata da quella intellettuale e spirituale e imposta come criterio non di vita, ma di mera sopravvivenza è il dato più impressionante nella situazione che stiamo vivendo.

### **Verità e falsificazione**

*Nel 2016 “Nature” ha pubblicato i risultati di una Survey dalla quale è emerso che oltre 1.500 scienziati non erano riusciti a riprodurre i dati ottenuti da colleghi. Uno stesso problema lo aveva riscontrato nel 2011 il dott. Glenn Bagley, ai tempi direttore del dipartimento di oncologia della multinazionale Amgen, il quale prima di investire diversi milioni di euro in un progetto di ricerca per un nuovo farmaco, aveva deciso di replicare i 53 esperimenti a partire dai quali si basava la loro strategia di sviluppo di un nuovo farmaco: riuscì a replicarne solo l’11%. Paradossalmente mai come oggi la scienza sta affrontando una profonda crisi di credibilità in quanto ad affidabilità dei dati che produce e a veridicità delle affermazioni. Nonostante ciò, sembra quasi impossibile far emergere sia a livello di opinione pubblica, sia a livello di opinioni accademiche, ipotesi e risultati diversi da quelli che vengono universalmente riconosciuti come “verità scientifiche”. Verità sulla base delle quali spesso vengono anche prese decisioni politiche ed economiche. Lei ha recentemente pubblicato un intervento dal titolo “Sul vero e sul falso”. Ci aiuta ad indagare meglio questo tema?*

Qui si può toccare con mano che il problema della verità non è un astratto problema filosofico, ma qualcosa di estremamente concreto, che determina in maniera consistente la vita degli esseri umani. Per quel che concerne la verità scientifica, già Thomas Kuhn, in un libro ormai famoso, aveva mostrato che il paradigma ogni volta dominante in una comunità scientifica non è necessariamente il più vero, ma semplicemente quello che è in grado di procurarsi il più grande numero di seguaci. Ma questo è vero anche al di fuori delle verità scientifiche. L’umanità sta entrando in una fase della sua storia in cui la verità viene ridotta a un momento nel movimento del falso – o, più precisamente, nel dispiegamento onnipervasivo di un linguaggio che non contiene più in sé alcun criterio che permetta di distinguere ciò che è vero da ciò che è falso. Vero è quel discorso che viene dichiarato tale e che deve essere tenuto per vero anche se la sua non verità venisse dimostrata. Ma, in ultima analisi, essenziale per il sistema è che venga meno ogni distinzione fra il vero e il falso. Di qui la confusione crescente fra notizie contrastanti diffuse dagli stessi organi ufficiali. In questo modo è il linguaggio stesso come luogo della manifestazione della verità che viene messo in questione. Ma che cosa avviene in una società che ha rinunciato alla verità e in cui gli uomini possono soltanto osservare muti il movimento multiforme e contraddittorio della menzogna? Per arrestare questo movimento occorre che ciascuno abbia il coraggio di porsi senza compromessi la sola domanda che conta: che cos’è una parola vera? Tutti ricordano nel Vangelo la famosa domanda di Pilato a Gesù, che Nietzsche considerava “la battuta più sottile di tutti i tempi”: “che cos’è la verità?”. In realtà, Pilato rispondeva all’affermazione immediatamente precedente di Gesù “Io sono venuto al mondo per testimoniare della verità”. Non vi è, infatti, esperienza della verità senza testimonianza: vera è quella parola per la quale non possiamo non impegnarci a dare personalmente testimonianza. E qui si misura la differenza fra una verità scientifica e una verità filosofica: mentre una verità scientifica è (o, almeno, dovrebbe) essere indipendente dal soggetto che la enuncia, la verità che è qui in questione è tale solo se il soggetto che la pronuncia si mette integralmente in gioco in essa – è, cioè, una veridizione e non un teorema. Di fronte a una non verità imposta normativamente possiamo e dobbiamo testimoniare.

### **La scomparsa delle ipotesi**

*In un suo intervento ha fatto notare come molto spesso il concetto di “notizia” abbia scalzato quello di “idea” introducendo così il termine notizia falsa come arma di silenziamento di quelle che in realtà sono idee o ipotesi diverse. Come mai secondo Lei anche se certe falsità vengono ben documentate vi si continua a credere a*

*prescindere dal livello culturale dell'interlocutore? Quali strategie di comunicazione dovrebbe adottare uno scienziato che abbia una convincente documentazione a falsificazione delle narrazioni ufficiali?*

In una società che non è più in grado di distinguere il vero dal falso, la notizia tende necessariamente a sostituirsi alla realtà ed è su questa onnipervasiva sostituzione della notizia alla realtà che operano i media. I media sono oggi uno strumento essenziale della politica proprio perché assicurano questa sostituzione, così essenziale al funzionamento del sistema. In un mondo in cui esistono solo notizie, vera è solo la notizia dominante e, al limite, nessuna notizia è più vera di un'altra; di qui la necessità di istituire, come il nostro governo non ha mancato di fare, una commissione incaricata di decidere quali notizie debbono essere considerate vere e quali false. Negli appunti presi durante la seconda guerra mondiale, Heidegger definisce l'età che stava vivendo come "una macchinazione dell'in-sensato", in cui un'assoluta assenza di senso viene formulata in un algoritmo e incessantemente calcolata. È qualcosa di simile che abbiamo oggi sotto gli occhi.

### **Il giuramento tradito**

*Il primo punto della versione italiana moderna del giuramento di Ippocrate recita: giuro di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione. Quanto spazio resta oggi all'autonomia dei medici? Si sta forse trasformando la figura stessa del medico in qualcosa di nuovo? Come vede il futuro rapporto di fiducia tra medico e paziente? Lei personalmente come si rapporta con il suo medico e con la gestione della propria salute?*

Quello che lei ha menzionato è solo uno dei punti del giuramento professionale che sono oggi sistematicamente trasgrediti. Oltre ai punti 4 e 5 che ho citato prima sul rispetto dei diritti civili e dell'autonomia della persona del paziente, in questione è anche il punto 15, che impone "di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio". Mentre in passato questo segreto è stato sempre osservato, oggi chiunque risulti positivo (non solo malato, anche semplicemente positivo) viene pubblicamente denunciato come tale e isolato. Conseguentemente anche il punto 6, che impone di "curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna" viene trasgredito. Siamo arrivati al punto che i malati positivi non vengono visitati dal medico. È difficile mantenere un rapporto di fiducia individuale con un medico che agisce anche come rappresentante di un sistema di governo. Medicina e potere, terapia e normativa devono restare separati.

### **La medicina come religione**

*In diversi interventi Lei ha presentato l'idea che oggi la medicina e la scienza siano diventate una religione. Molti medici e scienziati che la leggeranno tuttavia faranno fatica a percepire sé stessi come rappresentanti di questa religione. Forse stiamo usando un unico termine, quello di medicina o quello di scienza, per nominare due concetti diversi? Ci aiuta a definire meglio quella medicina e quella scienza che sono diventate religione? L'analogia che suggerivo non è soltanto metaforica. Se chiamiamo religione ciò in cui gli uomini credono di credere, certamente la scienza è oggi una religione. Ma in ogni religione occorre distinguere fra l'apparato dogmatico (le verità in cui bisogna credere) e il culto, cioè i comportamenti e le pratiche che ne derivano. Come il comune credente poteva ignorare i dogmi e le eresie di cui i teologi discutevano appassionatamente, così oggi l'uomo comune può ignorare completamente le teorie scientifiche di cui discutono gli scienziati. Ma dal punto di vista del culto, cioè delle sue pratiche e dei suoi comportamenti, in particolare per quanto concerne la medicina, egli ne è determinato in misura crescente. E come la religione cristiana si proponeva attraverso il culto la *salvezza*, così la medicina mira attraverso la terapia alla *salute*: in un caso dal peccato e nell'altro dalla malattia, ma l'analogia salta agli occhi. La salute non è in questo senso che una secolarizzazione di quella "vita eterna" che il cristiano sperava di ottenere attraverso le sue pratiche culturali. Se già la medicalizzazione della vita negli ultimi decenni era andata crescendo oltre ogni misura, nella situazione che stiamo oggi vivendo, essa è diventata permanente e onnipervasiva. Non si tratta più di assumere dei farmaci o di sottoporsi se necessario a una visita medica o a un'operazione chirurgica: la vita intera degli esseri umani deve diventare in ogni istante il*



luogo di un'ininterrotta celebrazione culturale. Il nemico, il virus è invisibile e sempre presente e deve essere combattuto senza una possibile tregua, in ogni momento della propria esistenza.

### **Transumanesimo**

*Sempre maggiori finanziamenti alla scienza provengono dal settore dell'info tech. Questi stanno indirizzando numerose ricerche verso la fusione uomo-macchina che da un lato rappresenta un nuovo mercato e dall'altro una nuova promessa: potenziale le facoltà umane e prolungare la vita. Cosa pensa di questa progressiva digitalizzazione e robotizzazione della vita?*

Credo che sia opportuno considerare il fenomeno di cui lei parla nella prospettiva dello sviluppo della specie umana. È ormai passato quasi un secolo da quando un geniale scienziato olandese, Ludwik Bolk, a cui si deve l'idea della pedomorfosi o immaturità costitutiva dell'*homo sapiens*, aveva previsto che gli apparati tecnici cui l'uomo si affida in misura crescente per poter sopravvivere come specie avrebbero raggiunto un punto di esasperazione estrema in cui si sarebbero rovesciati nel loro opposto e avrebbero finito per causare la fine della specie. Paul Alsberg già negli anni venti del XX secolo ha mostrato che nella proiezione tecnologica esterna delle funzioni degli organi corporei, quel che in realtà avviene è che questi organi vengono progressivamente disattivati a favore degli strumenti artificiali che li sostituiscono. Mentre l'animale adatta le proprie funzioni corporee alle condizioni naturali, l'uomo le disattiva per affidarle a strumenti artificiali. A ogni progresso tecnico esosomatico corrisponde così un regresso delle funzioni endosomatiche. Ma se questo regresso si spinge oltre un certo limite, la sopravvivenza stessa della specie viene messa in questione. Credo che ci troviamo oggi su questa soglia. Ma l'esperienza insegna che non sempre ciò che sembra ineluttabile avviene. Nelle parole di Euripide: "ciò che ci aspettavamo non si è compiuto e gli dei trovano una via per l'insperato".

### **Linguaggio**

*Lei ha fatto notare come gli stessi termini sembrano scelti per sostenere un paradigma di organizzazione della società. Ad esempio, il termine "distanziamento sociale" avrebbe potuto essere diverso come distanziamento personale o distanziamento fisico. Pensa ci sia una regia del linguaggio oppure che siamo già talmente immersi in un nuovo paradigma di governo che questo linguaggio emerge spontaneamente a tutti i livelli della società? Una sorta di evoluzione naturale? Molti scienziati lottano da tempo contro termini fuorvianti e inappropriati eppure, nonostante numerose argomentazioni forti, non si riesce ad intervenire sul linguaggio universale. Quali sono i meccanismi che rendono acquisiti e consolidati determinati termini?*

Il rapporto fra l'uomo e il linguaggio, l'esperienza che il parlante ha della sua lingua non è qualcosa di semplice ed è forse il primo problema di cui il pensiero deve occuparsi. Il linguaggio è qualcosa che gli uomini cercano di padroneggiare e manipolare e, nello stesso tempo, esso è ciò da cui sono già sempre dominati e determinati, cioè qualcosa con cui si deve necessariamente fare i conti. Va da sé che la grande trasformazione operata dalla tecnologia e dalla scienza moderna non sarebbe stata possibile senza un cambiamento profondo nell'esperienza del linguaggio. Il mondo antico non poteva né voleva aver accesso alla scienza e alla tecnologia in senso moderno perché – malgrado lo sviluppo della matematica (significativamente non in forma algebrica) – la sua esperienza del linguaggio non permetteva di riferirsi al mondo in un modo che si pretendesse indipendente da come esso si rivelava nella lingua. Il linguaggio non era uno strumento neutrale, che poteva essere sostituito da cifre e algoritmi, ma il luogo in cui le cose innanzitutto si rivelano e comunicano nella loro verità. Solo la riduzione della lingua a strumento neutrale, che si compie con Ockham e il tardo nominalismo, permette quella delinguisticizzazione della conoscenza che culminerà nella scienza moderna. E solo quando la verità si sposta dall'ambito delle parole e della lingua in quello dei numeri e della matematica, il linguaggio, divenuto un sistema di puri segni convenzionali, sembra essere, almeno in apparenza, dominabile e manipolabile, non è più il luogo di una possibile verità. Ma proprio un linguaggio senza più rapporto con la verità può diventare una prigionia, una sorta di macchina che sembra funzionare da sé e da cui non sembra possibile uscire. Forse gli uomini non sono mai stati così inermi e passivi di fronte a un linguaggio che li determina in misura crescente.

### **Filosofia della natura**

*Un tempo la scienza veniva identificata come “Filosofia della Natura” e persone come Goethe che si interessavano di scienza, di filosofia e di letteratura erano considerate come massima espressione dell’intelligenza. Oggi la scienza si è indirizzata verso una sempre maggiore specializzazione che ha indubbiamente portato ad enormi avanzamenti tecnico-scientifici. Si tratta di due percorsi radicalmente divergenti. Cosa consiglia a quei giovani studenti e ricercatori che oggi muovono i loro primi passi nel mondo della scienza?*

Un momento importante nella storia dell’occidente è quando la filosofia si rende conto di non poter più esercitare un controllo sulla scienza, perché la scienza si è resa del tutto autonoma rispetto ad essa. In Kant ciò è perfettamente chiaro e la sua filosofia rappresenta l’ultimo tentativo di mantenere un rapporto con la scienza, ponendosi come una dottrina della conoscenza in grado di fissare dei limiti all’esperienza possibile. Non credo che oggi qualcosa del genere sia tra i compiti della filosofia. Il rapporto fra pensiero e scienza non si gioca sul piano della conoscenza. La filosofia non solo non è una scienza, ma nemmeno si può risolvere in una dottrina della conoscenza, della quale del resto la scienza ha dimostrato di non avere alcun bisogno. La filosofia è sempre etica, implica sempre una forma di vita. Ma questo vale per ogni singolo uomo e quindi anche per ogni scienziato che non voglia rinunciare a essere umano. Certo gli scienziati hanno dimostrato di essere pronti a sacrificare senza scrupoli l’etica agli interessi della scienza, altrimenti non avremmo visto illustri scienziati servirsi dei deportati nei lager nazisti per i loro esperimenti. Quello che ricorderei a un giovane che muove i primi passi nella scienza è di non sacrificare mai un principio etico alla propria volontà di sapere.

### **Resistenza**

*Lei ha parlato della necessità di sviluppare nuove forme di resistenza. Cosa intende? Ci può fare degli esempi?*

Io sono un filosofo e non uno stratega. Naturalmente la lucida coscienza della propria situazione è la prima condizione per trovare una via d’uscita. Posso solo aggiungere che non credo che la via d’uscita passi oggi necessariamente, come si è forse troppo a lungo creduto, attraverso una lotta per la conquista del potere. Non vi può essere un potere buono – e quindi nemmeno uno Stato buono. Noi possiamo solo, in una società ingiusta e falsa, attestare la presenza del giusto e del vero, possiamo solo, nel mezzo dell’inferno, testimoniare del paradiso.

*\*L’intervista è stata realizzata da Andrea Pensotti e pubblicata in origine su “Organisms. Journal of Biological Sciences” (Sapienza Università di Roma); la si riproduce per gentile concessione*

**“Memorie di un filologo complottista”** di Francesco Benozzo      Redazione CDC      27 Feb 2021

intervista a Francesco Benozzo      [lettture.org](http://lettture.org)

*Prof. Francesco Benozzo, Lei è autore del libro Memorie di un filologo complottista pubblicato da Edizioni La Vela. Il complottismo rappresenta l’abito mentale naturale di un filologo, mosso, forse più degli altri, dalla ricerca della verità; in che modo il complottismo costituisce un dovere anche per la stessa scienza, che – come Lei afferma nel pamphlet – «o è complottista o è qualcosa di diverso dalla scienza»?*

L’opposizione oggi in voga tra complottisti e seguaci della scienza è un pretesto, o meglio un tentativo di liquidare come paranoici o infondati i tentativi di capire qualcosa al di là della narrazione univoca. In questo mio libro ho deciso di assumere l’aggettivo/sostantivo “complottista” come una qualità e non come un insulto. Se la filologia cerca, a partire dalle tracce, una narrazione che va oltre la cronaca o l’apparenza delle cose e delle parole – e lo ha sempre fatto, essendo questo un fatto connaturato al suo statuto di disciplina storica – allora la filologia è certamente, e fieramente, “complottista”, nel senso in cui intende questa modalità di azione il filosofo-epistemologo Jürgen Habermas, per il quale il complottismo, a prescindere dalle sue conseguenze talvolta eccessive, è semplicemente un’attitudine del pensiero che non si accontenta delle apparenze e che cerca delle ragioni plausibili che spieghino i fenomeni della realtà. Personalmente, ritengo che la scienza propugnata oggi attraverso i media e rafforzata dalle ben note strategie di terrore generalizzato, sia una caricatura mostruosa della vera scienza, essendosi trasformata in qualcosa di autoritario, mononarrativo, invasivo. Da Galileo in poi,

la scienza è un'arte del dubbio e della confutazione. Gli scienziati al potere sono un pericoloso segnale, ma temo ormai addirittura un esito, del decadimento civile e morale – come si sarebbe detto un tempo – delle società post-moderne.

*Quale accezione veicola l'etimologia del termine complotto?*

Il termine complotto è attestato per la prima volta in forma scritta in antico francese, nel secolo XII, nella variante complot, che significa 'folla, riunione di persone', e che è presumibilmente imparentato con il latino cumulus 'mucchio (di persone)', e forse anche con il latino complex 'complice', un termine che a sua volta viene dal verbo complicare 'avvolgere insieme'. A mio parere l'origine del termine è però più antica, ed è quella documentata ad esempio dal nome di luogo Complutica, di cui parlano gli storici greci e latini a proposito dei territori della Galizia spagnola, che in epoca preistorica e protostorica erano territori di insediamento celtico. Questo nome fa riferimento a una forma celtica complou-to 'scorrere insieme', e dunque a un luogo con presenza di acque, una piana dove esse si raccoglievano. Ritengo che questa radice celtica sia quella all'origine della parola inglese plot 'trama, schema narrativo', che in epoca antica (sec. X) significava 'appezzamento di terreno'. Le trame spesso nascoste che i cosiddetti complottisti cercano di individuare dietro le spiegazioni monocordi sono cioè simili, in fondo, alle reti di ruscelli e rivoli che solcano un terreno anche quando sembrano non esserci.

*Quale posizione esprime, nei confronti di quella che definisce «una sproporzionata e aberrante messa in scena», un “sano” complottismo?*

Credo sia più una questione di “attitudine” che di “posizione”. Il mio volumetto in questione è una specie di piccolo manuale del dubbio e sul dubbio, e non è certamente un caso che compaia in questi mesi di emergenza sociale e di smarrimento percettivo. Non ho certamente paura a ripetere, come ho fatto fin dai primi giorni di marzo del 2020, che ritengo che siano state messe in atto misure sproporzionate e non giustificabili. Anche se spesso ho dovuto sopportare, per questa mia posizione, diverse accuse, alcune minacce e numerosi insulti – sia all'interno del mondo universitario che da parte di persone scandalizzate dalle mie esternazioni – resto fermo, in virtù di quanto osservo senza alcun pregiudizio, sulle mie idee. È per me una ragione di conforto pensare che, insieme ad altri, a pensarla non diversamente da me sono state e sono persone autorevoli e stimabili, non certo relegabili in una gabbia di matti occasionali e nemmeno accusabili di un'ansia di protagonismo. Tra gli altri, penso con gratitudine soprattutto alla lucidità misurata di un filosofo timido e universalmente noto come Giorgio Agamben, la cui voce sobria e acuta si è fatta sentire anch'essa fin da subito, per esprimere legittimi dubbi a partire da quello che egli ha chiamato in diversi suoi scritti degli scorsi anni lo “stato d'eccezione”, che tutto d'un tratto si è palesato sotto i nostri occhi con le sue modalità oppressive, autoritarie, surreali. Affibbiare ad Agamben l'etichetta di “negazionista”, se non altro per la storia che egli incarna come persona oltre che come studioso, diventa una conferma della malafede collegata alla narrazione autoritaria imposta. L'istinto del dubbio appartiene a Homo sapiens fin dal Paleolitico, ed è certamente uno degli slanci cognitivi legato alle capacità di “leggere” e immaginare il mondo che ne hanno consentito l'evoluzione rispetto agli altri primati. L'attuale impossibilità di sostenere posizioni contrarie a quella ufficiale senza venire tacciati di qualche nefandezza, vale a dire l'attuale sospensione di ogni possibile dibattito, ricorda pericolosamente certi scenari distopici intuiti dalla fantascienza già a fine Ottocento, se non addirittura periodi storici cupi che nella sua storia la nostra specie non ha certo mancato di esplorare.

*In che modo la nostra visione dell'esistenza è una conseguenza dell'invenzione del concetto di tempo?*

Per il 99,9 per cento della nostra esistenza siamo stati cacciatori e raccoglitori, e le categorie che plasmano il nostro modo di essere, di pensare, di immaginare sono ancora necessariamente le categorie spaziali che abbiamo sviluppato nei milioni di anni in cui ciò che contava era il territorio, la distanza, la localizzazione. Questa circostanza è ben documentabile a livello linguistico, studiando gli aspetti spaziali delle lingue e verificando come quelli temporali siano una derivazione di questi. Soltanto con il Neolitico, circa 10.000 anni fa, quando abbiamo incominciato ad allevare ciò che cacciavamo e a coltivare ciò che raccoglievamo, possiamo dire che sono subentrate le categorie legate al tempo, perché soltanto dopo questa rivoluzione sono diventate

cruciali l'osservazione delle stagioni, la percezione dei cicli lunari, la consapevolezza della successione delle generazioni. Il tempo, da cui oggi siamo governati, è in fondo un'invenzione neolitica. In termini paleontologici, cioè, la dicotomia spazio/tempo illustra la dicotomia Paleolitico/Neolitico, e si porta dietro altre biforcazioni che rappresentano e illustrano la nostra recente storia e la nostra attuale deriva evolutiva. Tra le tante, basta che ricordiamo nomadismo vs. stanzialismo, società libertaria-orizzontale vs. società stratificata-verticale, assenza del concetto di proprietà vs. accumulo dei beni e nozione di possesso, matriarcato vs. patriarcato, totemismo animale come forma di animismo ecosistemico privo del concetto di trascendenza vs. religione antropomorfa e gerarchica dotata di regole e per accedere a una vita dopo la morte, scontri tra piccole comunità nel territorio di caccia vs. guerre per il dominio del territorio. In questo senso possiamo dire che la nostra visione dell'esistenza – stanziale, stratificata, patriarcale, provvista di forme religiose e spesso disciplinata da esse, divisa in stati, regolata da alternanze di guerre e di tregue alle guerre stesse – è una conseguenza dell'invenzione del concetto di tempo.

*Il 2021 è l'anno delle celebrazioni per i 700 anni dalla morte di Dante: quali forme assume la 'congiura dei dantisti' da Lei denunciata?*

Ho intitolato così quel capitolo – La congiura dei dantisti – riproponendo nel libro un Appello all'UNESCO per liberare Dante dai dantisti, che ho pubblicato qualche anno fa. Si tratta di pagine in fondo scherzose, ma nascono nondimeno da una mia costernazione per i livelli di astrazione e di autoreferenzialità raggiunti, tra gli studi filologico-letterari, in particolare da quelli relativi a Dante. Il mio sconcerto parte dalla constatazione del numero di articoli, libri, seminari, convegni e dibattiti dedicati a Dante, secondo i miei calcoli quantificabili intorno ai 900.000. Questo fatto fa capire, se non mi sbaglio io, a quali livelli di astratta reificazione dei testi possa giungere la filologia, in questo caso quella dantesca. Uso il termine reificazione per indicare la tendenza a una rinuncia alla comprensione di ciò che si studia o di cui si parla, magari attuata attraverso un'iper-comprensione: qualcosa che in entrambi i casi indica che ci si lascia sovrastare dal fenomeno o dal testo studiato, e che, soprattutto, si smette di guardarlo per quello che è, confondendo in questo caso la bibliografia con la realtà.

*In cosa deve tradursi, per la filologia, la spinta ad un «anarchismo epistemologico»?*

La filologia è nata come arte eversiva – Luciano Canfora la chiama “la più eversiva delle discipline” – in quanto, alle sue origini, ha rivendicato il diritto di leggere e studiare le Sacre Scritture essenzialmente come testi, strappandole all'oscurantismo di chi ne era il custode e ne rivendicava il possesso. La mia sensazione è che in molti casi i filologi abbiano poi tradito questa natura rivoluzionaria, finendo per sostituirsi agli oscurantisti che avevano combattuto, e considerandosi i detentori della tradizione culturale e dei testi da essi studiati. Si tratta, come purtroppo sappiamo, del malinconico destino di quasi tutte le rivoluzioni. L'anelito alla libertà resta però costitutivo della filologia, e va a mio parere preservato come sua vera essenza, ma penso che sia necessario, per la libertà, emanciparsi dal limite di concepire se stessa come affrancamento da qualcosa, come risposta a un sistema dogmatico, come alternativa a una condizione. Diversamente, si rischia sempre di trasformare l'amore per l'ignoto in un'ossessione per l'esattezza e l'ansia fundamentalmente eversiva di conoscere direttamente i testi nella rivendicazione di un metodo seriale per misurarli. L'istinto libertario deve sempre mantenersi sulla frontiera fluttuante dell'arbitrio, per liberarsi dal rischio costante di metamorfosi dogmatiche. Nel corso della sua storia, la filologia ha cercato di fondare la libertà per meglio disegnarla attraverso i limiti in cui essa era costretta, comportandosi in questo senso come una specie di liberalismo, tendendo insomma a un massimo grado di stabilità. Ciò che può ancora fare, invece, è sottrarre la libertà da qualsiasi vincolo, valorizzando la sua potenza illimitata, comportandosi come una specie di anarchismo. Questa è certamente una delle direzioni che vorrebbe sempre tenere presente quella che in altri libri ho chiamato l'Etnofilologia.

FONTE: <https://www.letture.org/memorie-di-un-filologo-complottista-francesco-benozzo>.

**Effetti collaterali. L'altra faccia dei vaccini** Valentina Bennati 27 Feb 21 [comedonchisciotte.org](http://comedonchisciotte.org)

Gli eventuali effetti collaterali dei farmaci anti-Covid sono sempre stati esasperati per bloccarne l'uso. Ma sui vaccini si usa il metodo opposto, si minimizza. Eppure i primi dati da Italia, Germania e Regno Unito ci dicono che c'è un numero importante di segnalazioni di reazioni avverse. In Italia 7.337 segnalazioni, di cui il 7,6% gravi e anche 13 decessi nelle ore successive alla vaccinazione. Nel Regno Unito addirittura si parla di 173 morti e oltre 70mila reazioni avverse. Va certo verificato il nesso di causalità per tutti i casi, ma il dato è comunque impressionante, la conferma che è in atto una sperimentazione di massa.

\*\*\*

di Paolo Gulisano (medico epidemiologo e saggista) [www.lanuovabq.it](http://www.lanuovabq.it)

I farmaci sono il mezzo con cui possiamo difenderci dalle malattie, con cui possiamo guarire. Ogni farmaco, come ben noto, può avere anche degli effetti collaterali, che vengono sempre doverosamente segnalati nelle schede tecniche, nei cosiddetti "bugiardini". Gli effetti collaterali sono un prezzo da pagare per la guarigione. Esiste un rapporto costi-benefici, o rischi-benefici, per ogni farmaco. Negli scorsi mesi ci è stato ampiamente dimostrato quando si trattava di utilizzare determinati farmaci per curare il Covid. Ogni volta che veniva proposto l'utilizzo di un determinato farmaco, dagli antibiotici al cortisone, dall'aspirina alla cloroquina, immancabilmente scattava una comunicazione mediatica tendente ad enfatizzare all'estremo i possibili effetti collaterali. E i vaccini? Qui invece curiosamente si verifica un fenomeno opposto: la minimizzazione.

Adirittura, nel caso dei decessi avvenuti nelle case di riposo, si è sentito dire che quelle persone novantenni morte nei giorni seguenti alla vaccinazione, sarebbero magari morte comunque viste la loro età e le condizioni di salute precarie. Il che, peraltro, si potrebbe dire anche delle decine di migliaia di ultraottantenni malati di gravi patologie croniche la cui morte è stata attribuita al Covid, contratto magari in stato terminale. Due pesi e due misure: la norma non scritta che sovrintende la gestione della pandemia.

Ma torniamo agli effetti collaterali: abbiamo ora a disposizione dei dati ufficiali riguardanti gli eventi avversi dei vaccini anti Covid. L'Aifa ha pubblicato nei giorni scorsi il primo Rapporto di farmacovigilanza sui vaccini COVID-19. I dati riguardano le segnalazioni di sospetta reazione avversa registrate nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza. Il periodo analizzato va dal 27 dicembre 2020 al 26 gennaio 2021 e i vaccini esaminati sono due: quello della Pfizer e quello di Moderna. Le segnalazioni peraltro riguardano soprattutto la prima dose del vaccino Pfizer (99%) e solo in minor misura il vaccino Moderna (1%).

Il che significa che mancano le segnalazioni degli effetti della seconda dose, che è quella che di fatto crea più problemi. Sono pervenute 7.337 segnalazioni di reazioni avverse su un totale di 1.564.090 dosi somministrate, di cui il 92,4% eventi non gravi. Di quel 7,6% di eventi definiti "gravi" non si sa nulla perché sono ancora in corso valutazioni. Infine, sono stati segnalati anche 13 decessi avvenuti nelle ore successive alla vaccinazione. Se è vero, come si diceva all'inizio, che a volte gli effetti collaterali di un farmaco sono un prezzo accettabile da pagare per ottenere una guarigione, nel caso dei vaccini si tratta di persone sane che per prevenire una possibile malattia, non per curarla, hanno perso la vita o hanno subito dei danni alla loro salute. Un dato significativo che dovrebbe fare riflettere coloro che continuano a magnificare ciò che definiscono "l'antidoto".

Va sottolineato un altro aspetto importante: questa popolazione vaccinata è in gran parte costituita da operatori sanitari, e perciò persone anche giovani. Inoltre, dal momento che non esiste in Italia una farmaco-sorveglianza attiva, i numeri degli effetti avversi forniti dall'Aifa potrebbero essere decisamente sottodimensionati.

Ma gli effetti collaterali dei vaccini arrivano da tutta Europa: in Germania ha fatto impressione la notizia riportata dal quotidiano Die Welt di pesanti effetti collaterali scatenati dal vaccino AstraZeneca tra il personale di ospedali e cliniche della Westfalia, dove i dipendenti hanno riferito di sentire così tanta spossatezza e dolori ossei da non riuscire nemmeno a stare in piedi. In un ospedale 37 persone su 88 risultano in malattia, e di conseguenza altre cliniche hanno annunciato di voler sospendere le vaccinazioni.

Infine, altri dati significativi vengono dalla Gran Bretagna. Qui il Governo ha reso noti i dati sugli effetti collaterali del vaccino Pfizer, ovvero le segnalazioni spontanee: il che significa che deve essere ancora verificato il nesso di causalità, ma significa anche che le reazioni avverse potrebbero essere molte di più, visto

che non tutti le segnalano. Sono comunque dati importanti: sono stati segnalati nel report 70.314 eventi avversi, con 173 morti. Un numero impressionante. Se un qualunque farmaco, poniamo per esempio la cloroquina, avessero fatto 173 morti in un mese, sarebbe stato già ritirato dal mercato.

Il report britannico segnala dettagliatamente la tipologia dei danni collaterali, che sono in gran parte quelli determinati dalla malattia. La gamma dei disturbi va da quelli metabolici a quelli osteomuscolari, fino ad altri tipi di conseguenze molto preoccupanti- anche perché responsabili della maggioranza dei decessi, di tipo neurologico e cerebrovascolare. Disturbi nervosi, sincopi, sintomi epilettici, cefalee, tremori. Ci sono stati anche 5 aborti tra vaccinate in gravidanza.

Sono stati rilevati anche 990 casi di alterazioni e disturbi psichici post vaccinazione. I disturbi dell'apparato respiratorio sono stati ben 2903, con 9 morti. Morti di polmoniti per un vaccino che dovrebbe prevenire le polmoniti. Numerosissime anche le reazioni di tipo allergico, soprattutto a carico della pelle, con 4792 casi di dermatiti, herpes, orticarie. Infine, 803 reazioni di tipo circolatorio, in gran parte vasculiti, anche letali. Si tratta di un report impressionante. Nessun vaccino in uso ha tali e tante reazioni avverse. Ma d'altra parte, i vaccini in uso sono prodotti che hanno superato lunghe e accurate fasi di preparazione. Per i vaccini anti Covid, lo abbiamo detto da sempre, si è avuta tanta, troppa fretta, e si è intrapresa una sperimentazione di massa. Questi sono i risultati, e siamo solo all'inizio.

FONTE: <https://lanuovabq.it/it/effetti-collaterali-laltra-faccia-dei-vaccini>

Publicato da Valentina Bennati – ComeDonChisciotte.org.

## Complottismo e dissenso

Elisa Lello

26 Febbraio 2021

comune-info.net

*Sono tempi difficili per coltivare pensiero critico. Si dà per scontato, ad esempio, che chiunque esprima valutazioni critiche, pur di tipo differente, circa la lettura della pandemia appartenga alla schiera dei complottisti. Altrettanto scontato appare che queste opinioni, che vengono ridicolizzate e criminalizzate, siano frutto di ignoranza quando non di idiozia. Intanto, si riafferma un'idea reazionaria e classista, secondo cui sarebbe possibile esercitare i propri diritti di partecipazione solo se si è laureati (sui social il mantra per mettere a tacere i punti di vista critici è: "Le posso chiedere in che cosa precisamente è laureato?"). Eppure, una ricerca sui movimenti che si sono mobilitati contro la legge Lorenzin – con cui è stato esteso il numero di vaccinazioni pediatriche obbligatorie -, non ha rivelato la presenza di atteggiamenti anti-scientifici tra i genitori che mostrano esitazione o rifiuto verso i vaccini. Anzi, gli intervistati (con titoli di studio medio-alti), per lo più sono persone che si informano su una pluralità di fonti, consultano ricerche scientifiche direttamente e in lingua originale e chiedono prima di tutto più ricerche scientifiche indipendenti. Secondo Elisa Lello, sociologa e autrice della ricerca, in realtà è necessario prendere consapevolezza dell'idea che non esiste un'unica idea di che cosa sia la salute e di quali siano le strategie più efficaci per conseguirla. Ma è necessario anche «scardinare una volta per tutte la contrapposizione – questa sì, davvero anti-scientifica – tra posizioni ufficiali e "complottismo", da cui tutti abbiamo da perdere: pro-, free- e no-vax. E non perché il complottismo non esista, ma perché non può essere usato come arma politica per silenziare il dissenso...»*

Era convinzione diffusa che, con l'esperienza della pandemia, lo scetticismo e i timori nei confronti dei vaccini si sarebbero ridotti sostanzialmente, per lasciare posto a sentimenti di attesa e speranza. Qualcosa, tuttavia, è andato storto. Mentre arrivano notizie circa percentuali importanti, nelle varie Asl dislocate sul territorio, di personale sanitario e delle Rsa che non intende sottoporsi a vaccinazione anti-covid, sappiamo, da un'indagine di EngageMinds HUB-Università Cattolica di Cremona, che, all'inizio di dicembre 2020, solo il 57 per cento degli italiani si dichiarava disposto a vaccinarsi. Anzi, il numero dei nostri concittadini disposti a sottoporsi all'inoculazione è diminuito rispetto ai primi mesi di pandemia, passando, secondo i dati Demos, dal 68 per cento di maggio 2020 al 59 per cento di ottobre, cinque mesi dopo<sup>1</sup>. Per tentare di capire le ragioni del diffondersi di paure e scetticismo si punta il dito verso il dilagare del complottismo e di atteggiamenti riduzionisti/negazionisti e verso quei canali informativi alternativi accusati di essere i principali responsabili della diffusione delle fake news. La ricerca di Mapping Italian News (Università di Urbino) ha effettivamente calcolato che, dall'inizio alla fine del 2020, sono più che quadruplicate le interazioni collegate a contenuti negazionisti sui social network, mentre sono sestuplicate gli iscritti ai vari gruppi e pagine FB riconducibili alla

stessa galassia generalmente definita complottista<sup>2</sup>. Ciò che però suscita forse ancora più stupore è la reazione che si sta mettendo in campo di fronte a questo fenomeno complesso che si vuole indicare come “complottismo”. Si dà per scontato, innanzitutto, che chiunque esprima valutazioni critiche, pur di tipo differente, circa la lettura dell'emergenza sanitaria in corso e le strategie di risposta elaborate appartenga a questa schiera. Altrettanto scontato appare che queste opinioni siano frutto di ignoranza quando non di idiozia. Le persone che le esprimono, cioè, non avrebbero risorse culturali sufficienti per comprendere la realtà e nella loro ingenuità finirebbero “nella buca” di narrazioni palesemente false, risibili, pericolose. Accanto a questo tema appare quello del menefreghismo, dell'egoismo spensierato, narcisistico, edonistico di chi non accetta restrizioni alla propria libertà perché si sente, individualmente, forte e invincibile, e non ha voglia di accettarle per il bene delle componenti fragili. Da qui, fiumi di inchiostro sulla deriva individualistica della nostra società, e “signora mia” ma quand'è che si sono spezzati i legami di solidarietà ed empatia e che siamo diventati così brutti, cattivi e insensibili all'altrui sofferenza e fragilità.

Ci sono forse alcuni elementi di verità in tutto questo. O quanto meno vorrei sgombrare il campo dall'equivoco che, siccome – come si sarà intuito – intendo mettere in discussione questa visione, allora con questo voglia dire che le versioni “complottiste” hanno ragione, o che, più in generale, la “verità” stia tutta necessariamente da una parte o dall'altra. Il problema di fondo è che le visioni riassunte sopra si basano su un ampio e generalizzato “dare per scontato”. Mentre, su questi fenomeni, sappiamo ben poco. Peraltro, è un argomento scottante, nel senso che solo a sfiorarlo ci si brucia: è un attimo venire etichettati come “complottisti” se solo si prova a prendere sul serio – unico modo per comprenderlo – il fenomeno, i suoi contenuti, le ragioni del suo evidente successo globale. Eppure, limitarsi, di fronte a un fenomeno di tali proporzioni, al biasimo, alla riprovazione e all'indignazione pubblica, ripetendo argomenti tanto abusati quanto privi di alcun riscontro empirico è una strategia non miope, ma proprio cieca. Che può andare bene per sentirci nel giusto, scaldati dall'abbraccio di chi come noi si arrabbia e si indigna e confortati dall'approvazione dei media mainstream e delle istituzioni, ma certo non per affrontare quello che sta accadendo. Quando, invece, avremmo bisogno di strumenti di comprensione e di analisi, che ci mettano all'altezza della sfida che abbiamo di fronte.

### **Comprendere ciò che accade**

Ho avuto modo di lavorare su questi temi attraverso una ricerca sui movimenti che si sono mobilitati contro la legge Lorenzin (n.119/2017), che ha esteso il numero di vaccinazioni pediatriche obbligatorie e inasprito le sanzioni per gli inadempienti. Ho così avuto modo di analizzare i dati di una rilevazione quantitativa condotta su un campione di circa cinquecento questionari compilati da altrettanti partecipanti alla più importante manifestazione per la libertà di scelta, tenutasi a Pesaro nel luglio 2017. Poco dopo, attraverso uno studio di caso, ho raccolto anche materiale di ricerca di tipo qualitativo. Nel complesso, i risultati di quella ricerca<sup>3</sup> e l'analisi della letteratura nazionale e soprattutto internazionale che l'ha accompagnata sono utili per capire diversi aspetti della resistenza/esitazione vaccinale, e possono dunque rappresentare una base dotata di qualche solidità per aiutarci a uscire dall'incertezza e muovere almeno qualche passo verso la comprensione di ciò che sta accadendo.

Innanzitutto, un risultato comune alle moltissime ricerche dedicate al tema riguarda la condizione socio-economica medio-alta e soprattutto il livello di istruzione: nel caso dei genitori che mostrano atteggiamenti di esitazione o rifiuto verso i vaccini (d'ora in poi VHR, Vaccine Hesitancy/Refusal<sup>4</sup>), il titolo di studio è nettamente più elevato rispetto alla media della popolazione, tanto che alcuni autori parlano addirittura di famiglie in situazioni di “privilegio” socio-culturale<sup>5</sup>. Il campione della mia indagine rivela una composizione socio-professionale mista con prevalenza dei ceti medi; al suo interno, il 43,9 per cento possiede una laurea o titolo superiore, a cui si aggiunge una quota pressoché identica (43,6 per cento) di diplomati, mentre nella popolazione italiana con più di quindici anni la percentuale di laureati si ferma al 14 per cento, e quella dei diplomati al 30 per cento (dati Istat.it relativi al 2017). Si tratta di un punto importante, perché ci allontana sia dalle diagnosi che vorrebbero accomunare queste proteste alla rabbia populista derivante da situazioni di esclusione sociale, sia dall'interpretazione di VHR come risultato di ignoranza e mancata comprensione del

metodo scientifico. Non è, insomma, l'ignoranza a causare lo scetticismo e le resistenze nei confronti dei vaccini. C'è chi, dopo aver passato in rassegna la «spiccata chiusura cognitiva», le «tendenze paranoide» e la «mentalità dogmatica e tribale» di chi critica i vaccini (sebbene spesso ad essere oggetto di critica non sono i vaccini in sé, bensì determinati aspetti della legge e delle politiche vaccinali), cerca una via di uscita di fronte all'apparente paradosso per cui queste critiche vengono espresse da persone più istruite della media ricorrendo a complesse spiegazioni che affondano le proprie radici nella teoria della razionalità limitata di Kahneman<sup>6</sup>, per cui l'abbondanza informativa non porta necessariamente verso scelte ottimali<sup>7</sup>. Inoltre, si sottolinea come i più istruiti passino mediamente più tempo a cercare informazioni, aumentando così il rischio di incorrere in notizie inaffidabili. Si tratta di ipotesi e congetture che tuttavia continuano a non spiegare per quali motivi proprio le persone con un maggiore bagaglio culturale dovrebbero essere addirittura le più sprovviste, tanto da diventare i bersagli principali della disinformazione, né perché dovrebbero essere più predisposte verso una forma mentis chiusa, dogmatica e paranoide.

Tanto più che la ricerca che ho condotto, anche in questo caso in accordo con diverse altre indagini internazionali, non rivela la presenza di atteggiamenti anti-scientifici tra i genitori VHR. Anzi, gli intervistati, facendo leva su un bagaglio culturale tendenzialmente ampio, sono persone che si sono informate facendo ricorso ad una pluralità di fonti, mettendo a confronto pareri discordanti, consultando ricerche scientifiche direttamente e in lingua originale; sono cittadini ben consapevoli dell'insidia delle fake news, riguardo alle quali rivelano però anche un approccio critico e attento ai rapporti di potere che ne informano la definizione. Soprattutto, mostrano una fiducia unanime nella scienza e chiedono più ricerche scientifiche indipendenti: la scienza è vista precisamente come l'attore cruciale da mettere in gioco per giungere alla chiusura della controversia. Il problema riguarda semmai la richiesta di apertura della black box, cioè una domanda forte di trasparenza circa i condizionamenti di tipo politico ed economico nelle attività di regolazione nonché nella selezione delle linee di indagine. Come scrive la filosofa Maya Goldenberg<sup>8</sup>, proteste ed esitazioni non hanno a che fare con l'anti-scienza: esprimono piuttosto una domanda di partecipazione nel definire l'agenda di ricerca.

### **Se i complottisti amano la scienza**

Già questi due risultati fanno cadere il castello della via italiana alla trattazione mediatica della questione. Per anni abbiamo sentito ripetere come il problema derivasse dall'«atavica sfiducia degli italiani nella scienza»: eravamo decisamente fuori pista. Ma, a pensarci bene, l'assunto dell'ignoranza come base di VHR è anche alla base del famoso mantra per cui «la scienza non è democratica», cioè della convinzione che gli uomini e le donne di scienza non si possano «abbassare» a discutere con chi, non avendo competenze, criticerebbe senza alcuna cognizione di causa. La comunicazione istituzionale ha surrettiziamente recuperato modelli di rapporto tra scienza e società che la comunità scientifica aveva superato da decenni: un notevole balzo all'indietro, fino ai tempi del «rapporto Bodmer» (del 1985) e alla sua concezione paternalista di un pubblico ignorante, incapace di capire i benefici della scienza, e soprattutto incapace di esprimere alcun punto di vista degno di essere ascoltato e men che meno di essere preso in considerazione.

Eppure, il dibattito scientifico si è notevolmente allontanato da quelle concezioni, attraverso l'elaborazione di modelli differenti, come il PES (Public Engagement with science), oggi promosso da importanti istituzioni scientifiche e organizzazioni internazionali<sup>9</sup>, che, avendo ormai acquisito come critiche e resistenze non abbiano molto a che fare con presunti atteggiamenti anti-scientifici, e avendo d'altra parte riconosciuto il pubblico come non solo competente ma come portatore di interessi e punti di vista che non possono essere trascurati, auspica la creazione di percorsi e strumenti di confronto paritario tra scienziati e pubblico generale, nella convinzione che entrambi gli interlocutori possano trarne vantaggio. E così, oggi, ci troviamo alle prese con la portata regressiva e autoritaria delle vere e proprie fake news che sono state diffuse. Non solo, partendo da premesse sbagliate, sono state elaborate strategie comunicative scarsamente efficaci, che non hanno centrato il bersaglio. Ancora più grave è che l'esclusione tramite ridicolizzazione (e criminalizzazione) delle critiche, insieme all'adozione di politiche di obbligatorietà e inasprimento delle sanzioni, hanno esasperato sentimenti di esclusione e sfiducia nelle istituzioni e innalzato muri di incomunicabilità all'interno della società tra fazioni



opposte, inducendole entrambe verso la radicalizzazione nelle proprie posizioni<sup>10</sup>. Fenomeni di cui solitamente si attribuisce la colpa ai social e agli algoritmi che tendono a creare “bolle” in cui gli individui trovano ripetutamente contenuti coerenti con le proprie precedenti convinzioni<sup>11</sup>. Il che è probabilmente vero, ma, forse, prima ancora dei meccanismi di funzionamento della rete, occorrerebbe chiedersi quanto siano, a monte, le strategie comunicative istituzionali a innescare questi processi. E i meccanismi di funzionamento del web, semmai, a consolidarle.

### **Le posso chiedere in che cosa precisamente è laureato?**

In questa luce, le avventure giornalistiche volte a suscitare indignazione circa la radicalizzazione dei cosiddetti “no-vax” costituiscono un esempio di giornalismo scadente e superficiale, incapace com’è di promuovere un ragionamento sulle dinamiche che hanno portato non solo una, ma entrambe le fazioni, a chiudersi sulle proprie indiscutibili verità essendo diventato impraticabile – per scelta dall’alto, però – il terreno del confronto.

Ma c’è di più. Tra i frutti (avvelenati) del mantra “la scienza non è democratica” annoveriamo anche la convinzione, che ormai ha largamente fatto presa sull’opinione pubblica, secondo cui non si può esprimere un’opinione su un tema a meno che non si sia (almeno) laureati, e per giunta nella disciplina ad esso più vicina. Ho notato che, in qualunque confronto sui social network mi capitò di seguire, specie su temi riguardanti la salute, più presto che tardi emerge qualcuna/o che cerca di mettere a tacere punti di vista anche blandamente eterodossi o critici, seppure espressi in maniera educata, argomentata ed appropriata, con la domanda di rito: “le posso chiedere in che cosa precisamente è laureato/a?”. Abbiamo accolto in modo pressoché acritico un’idea reazionaria e classista, secondo cui sarebbe possibile esercitare i propri diritti di cittadinanza e di partecipazione solo se si è laureati – o se si ha la fortuna di esserlo, in un Paese a mobilità sociale ridotta come l’Italia – basata per di più su presupposti sconfessati dalla ricerca scientifica ormai decenni fa.

Tutto questo, quando la ricerca ci dice tutt’altro. Ci dice che non esistono i “complottoisti” che cercano informazioni solo sui canali “complottoisti” così, per partito preso. Esistono piuttosto persone del tutto normali, che, per motivi diversi, intendono approfondire determinate questioni tecnico-scientifiche che hanno effettivamente un impatto sulla propria vita, e non trovano una copertura adeguata, accurata e pluralista sui giornali o in Tv. E allora cercano altrove<sup>12</sup>. Del resto, anche l’associazione tra verità e fonti mainstream da una parte contro fake news e Internet dall’altra, è analogamente da mettere in discussione, come ci invitano a fare le ricerche che hanno messo in luce come sul web, proprio a proposito di vaccini, fosse presente un’informazione più corretta e accurata sotto il profilo scientifico, mentre i canali tradizionali si limitavano a fare da megafono a posizioni perentoriamente rassicuranti senza dare risposte a dubbi e domande dei cittadini<sup>13</sup>. Interessante l’osservazione di Golbenberg<sup>14</sup> secondo cui l’informazione istituzionale sui vaccini viene considerata, dai genitori VHR, come una too broad brush nel suo insistere sulla bassa probabilità di sviluppare reazioni avverse gravi a livello della popolazione, senza però dedicare attenzione alle variabili soggettive che possono determinare una maggiore probabilità di incorrervi, su cui invece si catalizza l’attenzione dei genitori. Quando i movimenti free vax chiedono di investire in questo filone di indagini avanzano quella domanda di partecipazione, che nulla ha a che fare con l’anti-scientificità. Lo stesso quando chiedono che si facciano comparazioni sullo stato di salute generale e sulle probabilità di sviluppare diversi tipi di patologie nel medio-lungo periodo tra bambini in regola con le vaccinazioni e bambini non vaccinati, o che si prendano in considerazione i risultati di alcune ricerche esistenti di questo tipo<sup>15</sup>. Finché si trattava “solo” dei bambini, è stato possibile, anche se deleterio da tutti i punti di vista, far passare legittime domande di partecipazione – che in fondo coinvolgevano una minoranza – per atteggiamenti anti-scientifici. Ora che la vaccinazione contro il covid-19 riguarda l’intera popolazione, e che peraltro di fronte a nuove tecnologie e a una riduzione dei tempi di sperimentazione si registrano maggiori divisioni anche tra gli esperti, non è pensabile replicare la stessa strategia.

### **Non esiste un’unica idea di che cosa sia la salute**

Per arginare il complottismo, è necessario che venga avviato un dibattito aperto, approfondito e pluralista negli ambiti istituzionali e sui mezzi di comunicazione di massa, in assenza del quale le persone continueranno a

cercare informazioni altrove. A forza di dare addosso al “complotto” non si fa altro che spingere ancora più persone verso quella galassia della “disinformazione” che, a parole, si sostiene di voler combattere. Non meno importante è però anche riconoscere, al di là delle dinamiche comunicative e informative, i mutamenti strutturali da cui prendono forma scetticismo e atteggiamenti di contrarietà. “Prendere sul serio” i free-vax ci dice infatti molte cose circa la nostra società e il nostro rapporto con la medicina. Nella mia ricerca sui movimenti free-vax, sostengo la necessità di abbandonare le lenti della devianza e del populismo per riconoscere una razionalità nella loro azione. Questa si collega all’emergere di un conflitto di natura epistemica intorno ai concetti di salute, malattia e medicina. In questo punto prende forma la questione, complessa e non banalizzabile, del rapporto tra VHR e familiarità con le tradizioni mediche alternative e olistiche. In sintesi, è necessario prendere consapevolezza dell’idea che non esiste un’unica idea di che cosa sia la salute e di quali siano le strategie più efficaci per conseguirla.

Ci sono epistemologie concorrenti rispetto alla medicina biochimica occidentale che si basano su un’idea dell’organismo, e più in generale del rapporto tra uomo, ambiente e società, differente, e che di conseguenza perseguono un’idea diversa di salute, basata essenzialmente su prevenzione primaria, alimentazione, stili di vita; ma anche su auto-realizzazione, socialità e spiritualità. Non tutti i genitori VHR che ho intervistato fruiscono effettivamente di cure alternative, però quasi tutti condividono un approccio critico – con diverse intensità – su alcuni aspetti, interpretati come degenerativi, della medicina convenzionale: l’abuso di farmaci che sopperisce ad errori nello stile di vita, l’esproprio di competenze personali e diffuse su come stare in salute, la concezione meccanicistica e materialista dell’uomo, l’eccessiva specializzazione e concentrazione sui sintomi e non sulle cause, la trascuratezza delle relazioni tra la parte e il tutto, la spersonalizzazione del rapporto medico-paziente, solo per citarne alcuni. In questo senso, la delegittimazione e l’esclusione (il “complotto” usato come arma politica) di punti di vista critici possono essere interpretati come il tentativo di trovare una via di uscita (solo) apparentemente rapida e risolutiva di fronte a problemi e “nodi irrisolti” di un processo di riforma della biomedicina da molti anni invocato, ma ancora non avviato, che nasce dall’ardua coesistenza tra medicina biochimica occidentale e post-modernismo<sup>16</sup>. Una via d’uscita che consiste essenzialmente nell’elusione, e che intraprende una direzione regressiva (chiusura del discorso prima ancora di averlo iniziato attraverso la delegittimazione della critica) anziché una progressiva, che si sarebbe potuta strutturare in un più difficile, ma ambizioso e lungimirante, percorso di apertura e coinvolgimento delle critiche e della domanda di partecipazione. Il risultato è un autoritarismo privo di autorevolezza, che oggi lascia vedere tutta la fragilità dei piedi d’argilla su cui appoggia. Oggi, ancor più di fronte alla mancanza di trasparenza nei contratti con le case farmaceutiche per i vaccini anti-covid e alle incongruenze in diverse scelte di gestione della pandemia, è ancora più necessario invertire drasticamente la tendenza. È necessario scardinare una volta per tutte la contrapposizione – questa sì, davvero anti-scientifica – tra posizioni ufficiali e “complotto”, da cui tutti abbiamo da perdere: pro-, free- e no-vax. E non perché il complotto non esista, ma perché non può essere usato come arma politica per silenziare il dissenso. È ora di trovare il coraggio di trattare finalmente i cittadini come adulti, esigendo un dibattito davvero pluralista, approfondito ed esaustivo sui media e coinvolgendoli in percorsi partecipativi e di confronto in cui le tesi inattendibili possano venire rigettate in maniera condivisa e attraverso la partecipazione si pongano le basi di una ri-legittimazione delle istituzioni stesse.

#### **Note**

1# Demos & pi. Atlante politico n. 90, ottobre 2020, <http://www.demos.it/a01775.php>

2# Cfr. Giacomo Salvini, *La seconda pandemia: il boom negazionista*, su “Il Fatto Quotidiano”, 21/11/2020.

3# Presentati in Elisa Lello, *Populismo anti-scientifico o nodi irrisolti della biomedicina? Prospettive a confronto intorno al movimento free vax*, *Rassegna Italiana di Sociologia*, n. 3/2020, pp. 479-507.

4# *Adottando criteri e terminologia di Attwell, K., Smith, D.T. (2017) Parenting as politics: social identity theory and vaccine hesitant communities*, in «*International Journal of Health Governance*», 22, 3, pp. 183-98.

5## Per esempio: Gesser-Edelsburg, A., Shir-Raz, Y., Green, M.S. (2016) *Why do parents who usually vaccinate their children hesitate or refuse? General good vs. individual risk*, in «*Journal of Risk Research*», 19, 4, pp. 405-24; Smith, P.J., Chu, S.Y., Barker, L.E. (2004) *Children who have received no vaccines: who are they and where do they live?*, in «*Pediatrics*», 114, 1, pp. 187-95.; Wei,

- F., Mullooly, J.P., Goodman, M., McCarty, M.C., Hanson, A.M., Crane, B., Nordin, J.D. (2009) Identification and characteristics of vaccine refusers, in «BMC Pediatrics», 9, 18, pp. 1-9.; Anello, P., Cestari, L., Baldovin, T., Simonato, L., Frasca, G., Caranci, N., Pascucci, M.G., Valent, F., Canova, C. (2017) Socioeconomic factors influencing childhood vaccination in two northern Italian regions, in «Vaccine», 35, 36, pp. 4673-80; Grignolio, A. (2016) Chi ha paura dei vaccini?, Torino, Codice Edizioni; Reich, J.A. (2014) Neoliberal Mothering and Vaccine Refusal: Imagined Gated Communities and the Privilege of Choice, in «Gender and Society», 28, pp. 679-704.
- 6# Kahneman, D. (2012) *Pensieri lenti e veloci*, Milano, Mondadori.
- 7# Cfr. Grignolio (2016), cit.
- 8# Goldenberg, M. (2016) Public Misunderstanding of Science? Reframing the Problem of Vaccine Hesitancy, in «Perspectives on Science», 24, 5, pp. 552-81.
- 9# Coniglione, F., eds. (2010) *Through the Mirrors of Science. New Challenges for Knowledge-based Societies*, Ontos Verlag, Heusenstamm.
- 10# Cfr. Nyhan, B., Reifler, J., Richey, S. e Freed, G.L. (2014) Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial, in «Pediatrics», 133, 4, 835-42; Atwell e Smith (2017) cit.
- 11# Pariser, E. (2011) *The Filter Bubble: What The Internet Is Hiding From You*, New York: The Penguin Press.
- 12# Come mostrano anche Quintero Johnson, J., Sionean, C., Scott, A.M. (2011) Exploring the presentation of news information about the HPV vaccine: a content analysis of a representative sample of US newspaper articles, in «Health Communication », 26, 6, pp. 491-501.
- 13# Bodemer, N., Müller, S.M., Okan, Y., Garcia-Retamero, R., Neumeyer-Gromen, A. (2012) Do the media provide transparent health information? A cross-cultural comparison of public information about the HPV vaccine, in «Vaccine», 30, 25, pp. 3747-56.
- 14# 2016, cit.
- 15# Cfr. Lyons-Weiler, J., Thomas, P. (2020) Relative Incidence of Office Visits and Cumulative Rates of Billed Diagnoses Along the Axis of Vaccination, in «International Journal of Environmental Research and Public Health» 22;17(22):8674, e Hooker, B.S., Miller, N.Z. (2020) Analysis of health outcomes in vaccinated and unvaccinated children: Developmental delays, asthma, ear infections and gastrointestinal disorders, in «SAGE Open Medicine», 27;8:2050312120925344.
- 16# Cfr. Cavicchi, I. (2010) *Medicina e società: snodi cruciali*, Bari, Dedalo.

Elisa Lello è ricercatrice presso l'Università di Urbino Carlo Bo.

## Lezioni dai dati di mortalità per Covid-19 tra paesi

Lettera n° 90 – Marzo 2021      newsletter NoGraziePagoIo

[Questo articolo open access](#), di cui proponiamo la traduzione dell'abstract, è molto istruttivo.

**Obiettivo.** Molte fonti online forniscono dati aggiornati open access su numeri, tassi e proporzioni di morti per Covid-19. L'articolo mira a comparare e a interpretare le tendenze dei tassi di mortalità e letalità, e dell'eccesso di mortalità per tutte le cause tra Paesi.

**Metodi.** Abbiamo usato dati provenienti da registri aperti (soprattutto Our World in Data) per comparare le mortalità in 11 paesi occidentali (Austria, Belgio, Canada, Francia, Germania, Italia, Olanda, Spagna, Svezia, UK, USA). Le comparazioni tra Paesi hanno riguardato le tendenze dei tassi di mortalità e letalità (in entrambi i casi con i decessi per Covid-19 al numeratore) e gli eccessi di mortalità per tutte le cause (cioè le morti osservate nei periodi epidemici rispetto a quelle attese in base ai dati degli stessi periodi in anni precedenti).

**Risultati.** Sebbene il Belgio sia al primo posto per mortalità da Covid-19 (probabilmente a causa di criteri molto ampi per l'attribuzione di un decesso al Covid-19), non lo è in termini di eccesso di mortalità per tutte le cause. All'opposto, comparate al Belgio, UK, Italia e Spagna riportano una mortalità per Covid-19 minore (probabilmente a causa di definizioni più restrittive per i decessi da Covid-19), ma un maggiore eccesso di mortalità per tutte le cause. Germania e Austria sono i soli Paesi per i quali mortalità e letalità per Covid-19 ed eccesso di mortalità per tutte le cause mostrano uniformemente i tassi più bassi.

**Conclusioni.** L'eterogeneità tra Paesi nelle statistiche di mortalità e letalità per Covid-19 può essere in larga parte spiegata da differenze nei criteri di attribuzione della causa di morte, dalla struttura per età e co-morbilità, e dalle politiche per l'identificazione dei casi asintomatici di infezione da SARS-CoV-2. L'eccesso di mortalità per tutte le cause è raccomandabile come misura più affidabile di comparazione tra Paesi.

## **I conti che non tornano della pandemia. Un dibattito in corso** di Silvia D'Autilia

Published: 01 March 2021 Created: 23 February 2021 (sinistrainrete.info - chartasporca)

*Il senso di possibile può essere definito come la capacità di pensare a tutto ciò che potrebbe essere, senza considerare ciò che è più importante di ciò che non è. (R. Musil – L'uomo senza qualità)*

### **Prologo**

Qualche settimana fa, con il titolo “Non indispensabili allo sforzo critico del paese”, Andrea Muni firmava qui su Charta Sporca un pezzo sull’immiserimento del dibattito nell’ambito della presente emergenza sanitaria. Terminava la sua riflessione con una richiesta, diciamo un desiderio, quello di poter approfondire il tema con altre persone con le quali discutere cos’abbia prodotto e accelerato questa mancanza di approfondimento rispetto alle trasformazioni da cui siamo stati interessati.

### **Un punto di partenza**

C’è una parola che fin dalla seconda riga riassume bene il succo dell’intero testo: estraneità. È quel senso di non-appartenenza a un clima politico, culturale e mediatico che nel raccontare una realtà già di per sé onerosa, ne svilisce l’ampiezza e la complessità. È un vento gelido di approssimazione, che per non curarsi capillarmente dei dettagli, preferisce amputarli, asfaltarli dietro etichette, minimizzazioni e griglie dicotomiche per cui se da una parte ci sono i responsabili benpensanti, dall’altra ci sono evidentemente gli stolti. È il riduzionismo della complessità snocciolato in giudizi frettolosi, che si fanno tanto più miseri quanto più diventano egida di un’integrità etica e morale di cui davvero non si sente bisogno. Sintomatico è anche il fatto che, prima di osare dar voce a pensieri critici, è divenuto ormai quasi obbligatorio mettere le mani avanti, giustificarsi e chiarire in partenza di non negare il virus o di non essere no-vax. Il tutto nel terrore che i punti di vista possano essere macchiati o macchiarsi di un ignominioso peccato d’opinione, del quale gli interlocutori devono essere vigili osservatori, attenti segnalatori e dispensatori di eventuali generose indulgenze. La raffica di emozioni e stati d’animo che la pandemia ha generato, alzando il sipario su paure e insicurezze di ciascuno, ha favorito questa isterica esibizione della propria posizione nel teatro manicheo delle parti. Qui l’alternativa al racconto dominante è stata troppo spesso oggetto di un desolante silenziamento tramite accusa di negazionismo o becero complottismo, sino all’assimilazione frivola e fatua col terrapiattismo, per non farci mancare nulla, e fino a sfoderare la sempreverde carta vincente dell’analfabetismo funzionale dell’interlocutore.

E non è ancora tutto. La partita più amara della marginalizzazione del punto di vista divergente è stata giocata sulla strumentalizzazione della sofferenza che la pandemia ha prodotto come cavallo di battaglia di una propaganda tirata a lucido al solo fine di aumentare ascolti e visualizzazioni. Tanto sui palcoscenici televisivi quanto sulle pagine social. Vedi lo zelante Scanzi, che da mesi compone oratorie moraleggianti sui comportamenti più o meno virtuosi nei confronti del virus, salvo poi proporci al termine di ogni suo post il link per acquistare il suo ultimo libro.

### **Stare dalla parte giusta**

A ormai un anno dall’inizio di tutto, in quale altro modo descrivere lo storytelling dell’emergenza se non come un potentissimo anestetico somministrato quotidianamente al fiorire della critica? Nella cornice del panico e della paura chi osa chiedere spiegazioni sulle storture è un pazzo, un folle, o addirittura un poveretto con prodromi demenziali, come ci è stato detto in un programma TV della prima serata. “Non indispensabili allo sforzo critico del paese” significa forse che si è ormai tragicamente esaurito il tempo dei valori e del valore del singolo, entrambi sacrificati sull’altare del dominio incontrastato del sapere di chi sa. L’assolutizzazione del rischio, nel quale l’intera realtà è ormai risolta e sprofondata, implica l’azzeramento di ogni altro aspetto delle nostre vite. Cosa sono ormai la politica e la sua anima democratica se non una totale delega al decisionismo tecnico? Non sottoscrivere questo principio, appena smaltato di un vago moralismo benpensante, significa incassare la frustrante consapevolezza della propria ininfluenza e superfluità. Esperienza dolorosa, difficile da accettare. Ed è per questo che si preferisce cercare di mostrarsi all’altezza della situazione, con-formandosi, facendo vedere di saper stare dalla parte giusta... come ironicamente cantava Giorgio Gaber.

## **Quale bene?**

La macchina con-formista è al centro di molte questioni trattate da Andrea. La nauseabonda caccia al complottista messa a punto dall'area politica cosiddetta di "sinistra" – a cui di autentico oggi è rimasto solo l'accostamento del nome a un destino infausto – non è che il riflesso della ricerca compulsiva di un'identità che, mancando nel di dentro, cerca di costituirsi attraverso la continua stigmatizzazione di un nemico esterno. Come per gli schiavi della Genealogia nietzschiana, queste persone sembrano arse dall'urgenza d'individuare prima un malvagio, per poi potersi raffigurare, in opposizione a esso, come i buoni. Nei mesi passati, quando si è consumata una gara sistematica all'ostentazione del maggior senso civico, la litania del "bene di tutti" trasudava ancora più retorica del mantra salvino-meloniano sul "bene degli italiani".

Come coniugare le pseudoinvocazioni alla salvaguardia della salute comunitaria e la ben più seria e importante tutela delle fasce più a rischio, con la mostruosa aziendalizzazione della vecchiaia che abbiamo sotto gli occhi? Come fingere di non vedere il teatro del contagio e della morte proprio in quelle neoistituzioni totali chiamate Rsa, case di cura e lungodegenze? Come giustificare la privatizzazione di comparti interi della sanità, o la claudicante disponibilità di presidi e dispositivi? E cosa dire dell'impreparazione a causa della quale, per tagliare la testa al toro, si è risposto alla diffusione del virus con un confinamento totale e generalizzato, che per mesi ha calpestato necessità, accelerato disuguaglianze ed emarginato ulteriormente la popolazione già più svantaggiata? E oggi, a un anno dall'inizio di tutto, come commentare il provvidenziale arrivo di un vaccino già motivo di sgomitare tra paesi benestanti, nell'incapacità evidente dei paesi più poveri di prendere parte alla corsa? Come non vedere in queste gare di produzione e distribuzione un concentrato di interessi legati a brevetti e contratti privati? La produzione produce l'uomo non soltanto come merce, merce umana, non produce solo l'uomo in funzione di merce; ma lo produce, corrispondentemente a questa funzione, come un essere tanto spiritualmente che fisicamente disumanizzato. Vale la pena leggere e rileggere queste parole dei Manoscritti economico-filosofici di Marx, vale la pena di leggerle e meditarle proprio oggi, nel pieno processo di mercificazione della salute planetaria. Proprio oggi che, davvero, abbiamo sotto gli occhi l'uomo-merce svalorizzato sia nel corpo che nello spirito dietro alla sola regola del profitto.

## **L'insostenibile leggerezza dell'hashtag**

Quindi no, non è proprio questione di proclamarsi pro-vax o no-vax. È questione di riconoscere che prima di ogni epidemia c'è la malattia del sistema, la stessa che, nonostante il risultato raggiunto, procura qualche imbarazzo davanti all'hashtag euforico #iomivaccino sulle pagine social. In sintesi, diciamolo una volta per tutte: un conto è l'indiscussa funzione di salute pubblica dell'arma vaccinale (e deo gratias!), un altro è l'insieme di fatti a fattori ascrivibili all'interesse privato – anziché al bene pubblico – che ne danneggiano l'uso e l'immagine. Quando oggi si celebra la grandezza della scienza che senza precedenti è riuscita a produrre un vaccino in poco meno di dieci mesi, non varrebbe la pena anche ricordare che la stessa tempestività sarebbe altresì indispensabile per una sfilza di altre malattie e urgenze sanitarie, finanche del mondo pediatrico, i cui processi di verifica e autorizzazione si perdono nei consueti labirinti delle tempistiche burocratiche? Per una volta, una sola, si può avere la decenza di ammettere che le direzioni del progresso non sono quasi mai del tutto limpide, svincolate e disinteressate? Si replicherà che è questione di fini, che in questo momento la priorità è combattere un virus a diffusione planetaria. D'accordo.

Ma non sarà forse la stessa risposta che si darà domani al ripresentarsi di un nuovo e diverso virus o di qualsiasi nuovo e urgente problema? Il nodo della questione è proprio questo: guardare il qui e ora senza la complessità, l'istante senza la prospettiva. È il sintomo di una chiusura ormai ermetica delle tecniche e dell'iperspecialismo dei singoli recinti disciplinari, unicamente proiettati a uno sviluppo certo capillare e meticoloso, ma troppo spesso dettato da una meschina autoreferenzialità. Fin dal 1935, ovvero dalle riflessioni contenute ne *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Husserl aveva intuito gli effetti esasperati di questa nuova modernità descrivendo il profitto come il motore stesso del sapere, della sua divisione e frammentazione: definiva prosperity l'abbaglio con cui l'uomo moderno ha preferito oggettivarsi e determinarsi nei risultati entusiasti delle singole discipline rinunciando di fatto alla cura complessiva di sé. Quella prosperity è in questi

mesi più che mai esercizio di una competenza privata e sigillata, tecnicismo impenetrabile del qui e ora, insomma: certamente progresso ma nella sola logica dell'utile.

### **Che fine ha fatto la credibilità?**

Ecco perché oggi le nostre società possono certamente avanzare in ogni ambito del sapere e della tecnica raggiungendo traguardi impensabili anche solo fino a cinquant'anni fa, ma faticano moltissimo nel rimanere coese e unite in termini di fiducia nelle istituzioni e negli organi rappresentativi: dai leader di partito agli scienziati della prima serata, non c'è appello al bene degli italiani e della collettività che possa essere preso seriamente e ottenere davvero una diffusa credibilità se tutti sanno che è pressoché nulla la vicinanza concreta ai bisogni del singolo, quando questioni apicali come la salute non solo non hanno una gestione pubblica, ma sottostanno sfrontatamente e impudentemente alle leggi del mercato, o quando l'intero sistema ha inglobato dentro di sé persino le idee, le figure e i personaggi che dovrebbero contraddirlo e contrastarlo.

Di queste dinamiche che oggi senza precedenti saturano la scena, si parla, tra le altre cose, anche nel nuovo testo dello psichiatra Piero Cipriano Il libro bolañiano dei morti, dove, tra le righe, si stila con ironia il censimento di moltissimi personaggi che la pandemia ha letteralmente offuscato. Intellettuali, studiosi, artisti, scrittori?

Al momento non raggiungibili. Politici e militanti dei diritti? Con problemi di connessione. Medici, cultori della mente e dello spirito? Intenti a prescrivere farmaci dopo l'impennata di disturbi che le restrizioni hanno prodotto. In uno e in un solo appello risultano tutti presenti, quello del perbenismo pandemico, dove in ordine: 1) devono sparire necessità fondamentali, come tutte quelle di ordine sociale, 2) è fonte d'onore rinnegare ogni vitalità, 3) si può svalorizzare lo sport, 4) si deve mantenere la distanza dai propri nonni, 5) bisogna garantire la morte in solitudine, senza neanche il conforto di una carezza, 6) è cosa buona e giusta – quasi esaltante – vedersi da dietro uno schermo, 7) rivoluzionare le esistenze nella dimensione “on demand”, 8) niente cinema, 9) niente scuola, 10) niente teatri, 11) niente cultura, 12) niente bar e ristoranti, 13) home delivery is the future! Che mondo bellissimo! Impossibile criticarlo rischiando la gogna mediatica; meglio adattarsi. In fondo è solo un'altra onda da cavalcare.

### **Una questione in sospeso**

Eppure c'è qualcosa che non torna. Passi lo sfoggio di altruismo, passi la gallery di foto profilo #iorestoacasa, passi l'abnegazione, ma... come conciliare la sensibilità dispiegata per i rischi mortiferi del virus nel ricorrente oblio delle tragedie umanitarie che ieri, oggi e ogni giorno si consumano lontane dai nostri occhi? Abbiamo forse capito che anche a casa nostra si muore? Che anche la parte di mondo felice e benestante può sgonfiarsi come un palloncino? Ci sarà un motivo se non si sentono mai o quasi mai aggiornamenti sui contagi e i decessi da Sars-Cov2 nei territori da sempre già dimenticati dalla cronaca, mentre sono perlopiù i dati dei paesi agiati e facoltosi a finire sotto i riflettori. Forse l'epifania improvvisa della morte e la sua azione selettiva hanno così ridimensionato l'egocentrismo del nostro benessere da aver rappresentato un timore più grande del virus in sé e per sé. Forse il virus ha portato con sé uno specchio nel quale vedere riflesses quelle debolezze su cui continuiamo a soprassedere, forti del nostro narcisismo tecnologico e dell'inarrestabile progresso da cui siamo avvolti. E forse, proprio per non guardare in faccia questa realtà, abbiamo preferito scansarla attraverso una “morte non ancora entrata totalmente in funzione”, per usare in conclusione le stesse parole con cui anche Cipriano chiude il suo libro.

### **E così...**

Quella che doveva essere una replica si è trasformata in un'ulteriore sequenza di domande. Non me ne vorrà Andrea. Probabilmente c'è nella pervasività dell'interrogazione la speranza di una dimensione che sia risparmiata al bieco gioco delle parti politiche e della propaganda, la rivendicazione di una realtà diversa e il desiderio di riscattarci da una condizione asfittica che quanto più ci stringe tra le sue morse, tanto più fa crescere in noi i preziosi semi dell'estraneità e del senso di possibilità.

**Covid: che fine hanno fatto gli scienziati?** Ugo Bardi 2/03/21 RadioCora

*Ad un anno dal 'paziente zero', in attesa de 'la terza ondata' gli schieramenti nell'opinione pubblica sono oramai cristallizzati.*

Quella che segue è una breve riflessione sulla situazione attuale. In sostanza, stiamo vedendo emergere alcune posizioni.

1. I vaccinisti. Questi fanno capo, più o meno, a Burioni e ritengono che il vaccino sia l'unica possibile soluzione alla pandemia. Se riusciremo a portare in fondo la campagna vaccinale e arrivare all'immunità di gregge, poi potremo riaprire e tutto potrebbe tornare più o meno come prima. Niente più mascherine, lockdown, eccetera.

2. I chiusuristi. Questi fanno capo a Ricciardi, Crisanti, e altri e stanno lavorando per minare la fiducia nei vaccini e mantenere le misure restrittive a oltranza. Quando appaiono in TV dicono chiaramente che le mascherine le dovremo tenere ancora per anni, se non per sempre. E scordatevi di andare al cinema o a cena con gli amici.

3. I curisti. Questi qui fanno capo al gruppo "Terapie Domiciliari" su FB e ritengono che il covid non sia una malattia così grave come ci viene presentata e che sia possibile curarla. Ritengono quindi che ci sia meno bisogno del vaccino, anche se non sono contrari.

4. I nientisti. Questi non hanno nessun leader a cui far capo (a parte figure improbabili tipo Stefano Montanari) e ritengono che l'epidemia non esista, che i test PCR sono falsi, che i vaccini siano armi di sterminio e cose del genere.

5. Gli scienziati. Quelli che ritengono che solo le ipotesi provate dai dati dovrebbero essere accettate come base per azioni contro l'epidemia.

Li ho messi in ordine più o meno di importanza. Al momento, direi che i vaccinisti sono la maggioranza molto netta e comandano il dibattito. Tutti vogliono vaccinarsi, chiudere la faccenda e tornarsene alle vacanze al mare. Ma i chiusuristi stanno guadagnando terreno con la storia delle varianti e varie altre comunicazioni terroristiche. I curisti sono in netta minoranza e nessuno gli da retta. I nientisti sono probabilmente molti di più di quanto non sembri, ma non possono farsi sentire in pubblico, pena il ludibrio generale. In effetti, vengono sfruttati dai chiusuristi/vaccinisti come nemici da infamare. Infine gli scienziati.... Già, ma quali scienziati? Qualcuno ha visto degli scienziati???? Cosa succede ora? Beh, nella storia si sa che nei momenti di cambiamento radicale sono le opinioni estreme a prendere il sopravvento: fra i bolsceviki e i mensceviki, sapete chi l'ha avuta vinta. Qui, vedrei come possibile una battaglia finale fra chiusuristi e nientisti. Chissà... Si accettano scommesse!!

## **Studio allarmante sugli effetti del lockdown ► Dott.ssa Chifari: "Crea danni permanenti al cervello"**

03 Marzo 2021 RadioRadio

Se prima erano solo teorie, oggi è certezza: il lockdown, le restrizioni, l'assenza di socialità causano danni gravissimi. No, non si parla soltanto di problemi psicologici, sebbene anche quelli siano una componente essenziale, parliamo di danni reali al cervello. Ne ha parlato in diretta ai nostri microfoni la Dott.ssa Rosanna Chifari Negri, Specialista in Neurologia e Membro Esterno B-ASC Bicocca Applied Statistic Center dell'Università Milano Bicocca, che attraverso alcune grafiche ha illustrato i risultati della ricerca a cui ha lavorato che hanno dell'incredibile. "Quello che si è venuto a creare in tutti noi ma soprattutto nei giovani è una sindrome di discontinuità – ha spiegato – l'isolamento sia sociale che fisico ha determinato degli effetti sulla mente umana che si sono riverberati a livello biochimico e strutturale creando delle autentiche dipendenze". Dipendenze che, ha proseguito nella sua spiegazione, non riguardano soltanto quel genere di dipendenze che già conosciamo come droghe, alcool, nicotina, ma che più tragicamente coinvolgono il tempo trascorso davanti agli schermi. La Dottoressa è chiarissima nel suo intervento: "Le anomalie che si determinano da questo

comportamento sono anomalie strutturali. Si modifica il sistema nervoso, si modifica il cervello, in pratica si assottiglia la corteccia”. I dettagli in [questa intervista](#) di Francesco Vergovich e Fabio Duranti.

“Quello che si è venuto a creare in tutti noi ma soprattutto nei giovani è una sindrome di discontinuità. Trovarsi in questo cambiamento repentino, l’isolamento sia sociale che fisico, ha determinato degli effetti sulla mente umana che si sono riverberati a livello biochimico e strutturale creando delle autentiche dipendenze.

L’elemento stressogeno del Covid e del lockdown ha determinato un impatto nella nostra mente. Si sono registrate delle situazioni di tipo psichiatrico, per un range che va dall’ansia alla depressione, fino a un 50% dei casi. Sindromi depressive severe con tentativi suicidari nel 28% dei casi. Sommando tutte le percentuali, quindi, una persona su due ha avuto qualche disturbo. Parliamo degli effetti delle misure di isolamento che si sono verificate già in fase iniziale. Sono aumentate le dipendenze del 30-40%. Non solo quelle che siamo abituati a considerare, quindi droghe, alcool, nicotina, ma anche quelle comportamentali. Tutte quelle correlate allo schermo: internet, social e abbuffate di Netflix. Le anomalie che si determinano da questo comportamento che diventa compulsivo diventano anomalie strutturali. Si modifica il sistema nervoso, si modifica il cervello, si assottiglia la corteccia”.

## **Covid e restrizioni delle libertà e del movimento: salute mentale a rischio, soprattutto per i giovani**

Redazione “Il Cambiamento” 03-03-2021

*La situazione che perdura senza vederne ormai la fine, che impone restrizioni continue alle libertà, al movimento, alle opportunità di relazione e che mantiene una cappa pesante sulla popolazione sta mettendo seriamente rischio la salute mentale delle persone, in particolar modo dei giovani.*

È boom dello stress per gli italiani; stress collegato alle restrizioni e limitazioni imposte per l’allarme Covid. E tra i più esposti ci sono i giovani, “nei quali si sta sviluppando un’onda lunga di problemi psicologici”, ha affermato il Consiglio nazionale dell’Ordine degli psicologi (Cnop). La salute mentale è sempre più a rischio fra i ragazzi e sta letteralmente esplodendo il fenomeno dell’autolesionismo. A sentirsi stressate a un livello medio-alto sono quasi 8 persone su 10, secondo un aggiornamento dello ‘stressometro’, l’indagine periodica realizzata dall’Istituto Piepoli proprio per il Cnop. Tra i più esposti ci sono i giovani che vivono con criticità la perdita del punto di riferimento rappresentato dalla scuola. Anche secondo Stefano Vicari, responsabile di Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza dell’ospedale Bambino Gesù, i giovani sono tra le categorie a cui prestare maggiore attenzione. Vicari rileva come siano aumentati notevolmente, da ottobre, gli accessi in Pronto Soccorso per disturbi mentali, in particolare tentativi di suicidio o atti di autolesionismo, ad esempio con dei tagli sul corpo. “Per settimane-aggiunge - abbiamo avuto otto posti letto su otto occupati, e non era frequente, e tutti per tentativo di suicidio. Non mi era mai capitato”.

Secondo l’esperto, poi, va considerato che l’onda lunga di questi disagi o disturbi nei ragazzi “ci accompagnerà anche finita l’emergenza”, per cui è importante agire, “investendo sulla salute mentale”. Separati dai compagni e senza la scuola in presenza a fare da “ammortizzatore di stress, disagi e disturbo mentale, con la costruzione di relazioni positive in un contesto con una valenza educativa”, spesso hanno trascorso le ore a chattare, giocare ai videogames ma anche solo a fissare il soffitto. Sono aumentati i problemi di sonno, l’ansia, l’irritabilità che in alcuni casi è sfociata in aggressività verso i genitori e se stessi. “Ci vorrà tempo prima che i ragazzi ristabiliscano rapporti sereni. Sarà difficile farli uscire da casa”. Anche in Germania la situazione sta diventando esplosiva. Psichiatri, psicologi e pediatri hanno espresso un crescente allarme per il fatto che la chiusura delle scuole, le restrizioni sociali e altre precauzioni stanno amplificando la paura e lo stress della pandemia tra i 13,7 milioni di bambini e adolescenti tedeschi, aumentando la prospettiva di una futura crisi di salute mentale. “Non abbiamo ancora studi a lungo termine, ma ci sono molte prove di un aumento guidato dalla crisi dei ricoveri e del ricorso agli psicologi”, ha detto all’Associated Press Julia Asbrand, professoressa di psicologia infantile e giovanile all’Università Humboldt di Berlino. Un recente sondaggio del Centro medico universitario di Amburgo-Eppendorf ha rilevato che circa un bambino su tre soffre di ansia o depressione legate



alla pandemia o presenta sintomi psicosomatici come mal di testa o dolori di stomaco. Secondo lo studio, i bambini provenienti da famiglie più povere e immigrate sono colpiti in modo sproporzionato. Un'analisi della compagnia di assicurazione sanitaria tedesca Dak su questioni psicologiche giovanili conferma il quadro. La valutazione, ottenuta dall'agenzia di stampa tedesca dpa, ha mostrato che il numero di bambini e adolescenti ricoverati in ospedale per cure psichiatriche a Berlino è quasi raddoppiato durante la prima metà del 2020, quando le scuole sono state chiuse per oltre due mesi durante il primo blocco del paese, rispetto ai primi sei mesi del 2019. La statistica sottolinea la tensione psicologica che la situazione sta causando ai giovani, ma non illustra la portata del problema, ha detto Christoph Correll, il direttore della psichiatria infantile e giovanile all'ospedale Charite di Berlino. "I ricoveri sono la punta dell'iceberg", ha spiegato. Gli adolescenti, in particolare le ragazze, sono più inclini a disturbi alimentari e autolesionismo, e molti problemi psicologici dei bambini non vengono rilevati mentre i genitori sono sopraffatti e insegnanti, assistenti sociali e pediatri non hanno contatti regolari con studenti, clienti e pazienti, avvertono gli esperti. Un gruppo di esperti ha scritto una lettera aperta al governo per far in modo che le autorità affrontino i bisogni dei giovani e diano loro la priorità durante la riapertura delle attività.

### **“L’Ue si è inchinata di fronte a Big Pharma”. Il video dell’Eurodeputata francese diventa virale** 03 Marzo 2021 L’Antidiplomatico [\(VIDEO\)](#)

Ci sono quei rari momenti in cui un inutile feticcio sulle spalle dei contribuenti europei come il Parlamento europeo - dove si equipara tanto per darvi una idea il comunismo al nazismo e dove vengono portate avanti le fake news più colossali della politica internazionale da Guaidò ai "freedom fighters" di Hong Kong e Siria - assume un senso. Ecco uno di quei rari momenti è sicuramente l'intervento di Manom Aubry del gruppo GUE/NGL diretto alla Commissaria divenuto virale. In rete chiaramente, nessun giornale legato a multinazionali che eludono il fisco in un paradiso fiscale dell'Ue chiaramente l'ha riportato. Perché? Semplicemente perché si mette a nudo perfettamente l'Unione Europea sull'ennesimo fallimento della sua storia. “L’Ue si è inchinata di fronte a Big Pharma”, rimarca l'eurodeputata e vicepresidente del gruppo. “Ho la sensazione che i grandi leader farmaceutici hanno stabilito la legge per lei”, ha dichiarato indicando verso la presidente della Commissione seduta in un Parlamento deserto. “Nessuna informazione sui contratti. Solo 3 pubblici grazie alle pressioni dei cittadini ma appaiono così per chi non li ha visti”, ha proseguito mostrando i contratti anneriti nelle parti importanti. “Sulle consegne un pasticcio di ritardi. Sui brevetti stesso scandalo con gli stati impossibilitati a produrre su larga scala”. E ancora: “15 miliardi di fatturato e dal 20 al 25% di margine per Pfizer mentre Sanofi non ha trovato alcun vaccino, ma ha trovato 400 posti di ricerca da tagliare e 4 miliardi di euro in dividendi da distribuire. I laboratori tirano fuori la champagne.” “Che confessione di impotenza, signora Von Der Leyen!” E infine, chiedendo ufficialmente la creazione di una Commissione di inchiesta sulla pandemia: “Siamo in grado di imporre ai nostri concittadini una restrizione senza precedenti delle nostre libertà ma non di stabilire regole per Big Pharma?” Ecco che cosa sia l’Unione Europea oggi e chi è il vero nemico per sconfiggere la pandemia lo ha reso in modo chiarissimo la Aubry. Non avete più scuse per far finta di non sapere.

**Pass Vaccinale: non si sa se i vaccinati siano contagiosi e ci sono dubbi sull'effettiva efficacia dei vaccini. Quindi perché tanta fretta?** Redazione “Il Cambiamento” 04-03-21  
*La Commissione Europea vuole accelerare sul passaporto vaccinale, a cui è stato cambiato il nome in Pass Verde Digitale, forse per renderlo più "digeribile". Ma non si ha ancora la certezza se i vaccinati siano contagiosi e ricercatori mettono in dubbio l'effettiva percentuale di efficacia dei vaccini. Quindi perché tutta questa fretta?*

La presidente della Commissione Europea, Ursula Von der Leyen, comunicava l'1 marzo sulla sua pagina Twitter:



The image shows a screenshot of a tweet from Ursula von der Leyen (@vonderleyen) dated March 1, 2021. The tweet text reads: "We'll present this month a legislative proposal for a Digital Green Pass. The aim is to provide: •Proof that a person has been vaccinated •Results of tests for those who couldn't get a vaccine yet •Info on COVID19 recovery It will respect data protection, security & privacy". Below the tweet is a reply from the same user: "The Digital Green Pass should facilitate Europeans' lives. The aim is to gradually enable them to move safely in the European Union or abroad - for work or tourism." The timestamp for the tweet is 12:38 PM · 1 mar 2021.

Entro questo mese presenteremo una proposta legislativa per l'istituzione di un Pass Verde Digitale. Lo scopo è quello di fornire

– la prova che una persona è stata vaccinata;  
– l'esito dei tamponi per coloro che ancora non sono stati vaccinati;

– informazioni in caso di guarigione dalla Covid-19.

Il Pass Verde Digitale rispetterà la protezione dei dati, la sicurezza e la privacy.

Il Pass Verde Digitale dovrebbe facilitare la vita agli europei. Lo scopo è quello di consentire gradualmente ai cittadini di viaggiare in sicurezza nell'Ue o all'estero, per lavoro o per turismo.

Quindi il documento, soprannominato elegantemente Pass Verde Digitale, non sarebbe altro che una sorta di passaporto vaccinale che dovrebbe contenere ancora più informazioni su dati sensibili delle persone, come l'esito dei tamponi e la malattia eventualmente già contratta. Quanto ci vorrà prima che ci si accorga che questo "Pass Verde", dal nome morbido e innocuo, è la stessa cosa del passaporto vaccinale, anzi è anche di più? Quindi, come potrebbero cadere tutte le problematiche legate alla violazione della privacy, al totalitarismo delle decisioni sanitarie imposte dall'alto, alle libertà e diritti fondamentali delle persone? Ma anche volendo mettere da parte i problemi di privacy (e di certo non è cosa da fare!), resta ancora un grande interrogativo: quale scopo reale, al di là delle dichiarazioni, ha questo Pass e quale interesse pubblico vuole perseguire? Corrisponde a realtà che potrà consentire "gradualmente ai cittadini di viaggiare in sicurezza nell'Ue o all'estero, per lavoro o per turismo"? Da quanto si evince da fonti qualificate e autorevoli parrebbe proprio di no. Vediamo perché (più di) qualcosa non torna. Sul sito dell'Agenzia Italiana del Farmaco alle FAQ relative ai "Meccanismi d'azione e protezione dei vaccini Pfizer e Moderna", si legge la domanda: "Le persone vaccinate posso trasmettere comunque l'infezione ad altre persone?". La risposta è la seguente: "Gli studi clinici condotti finora hanno permesso di valutare l'efficacia dei vaccini mRNA sulle forme clinicamente manifeste di Covid-19, ma è necessario più tempo per ottenere dati significativi per dimostrare se i vaccinati si possono infettare in modo asintomatico e contagiare altre persone. Sebbene sia plausibile che la vaccinazione protegga dall'infezione, i vaccinati e le persone che sono in contatto con loro devono continuare ad adottare le misure di protezione anti Covid-19". È poi intervenuto sull'argomento il professor Jonathan Van Tam, consulente del governo britannico e vice capo della Sanità inglese: "Le persone che sono state vaccinate contro il coronavirus potrebbero comunque trasmetterlo a chi non ha ancora ricevuto il farmaco, per questo è importante continuare a seguire le regole di distanziamento sociale. Il vaccino può evitare di ammalarsi in modo grave, ma non sappiamo ancora se impedisce il contagio". E ci sono anche altre fonti che ci dicono che, al momento, nessuno può affermare che i vaccinati non possano trasmettere il virus.

Inoltre, rispetto alla pubblicizzata percentuale di efficacia dei vaccini autorizzati, che sarebbe al di sopra del 90%, ci sono ricercatori che contestano i dati a supporto. Come per esempio Peter Doshi, associated editor del British Medical Journal, secondo cui, stando a un esame attento dei dati disponibili, l'efficacia dei vaccini Pfizer e Moderna potrebbe essere intorno al 29% anziché al 95%. Quindi, come ignorare tutte le persone che potrebbero essere state vaccinate senza essere diventate immuni?

Ma non è finita qui. Sempre nelle FAQ del'Aifa alla domanda "La vaccinazione consente di tornare alla vita di prima?", si legge questa risposta: «Anche se l'efficacia dei vaccini disponibili è molto alta (oltre il 90%) vi sarà sempre una porzione di vaccinati che non svilupperà la difesa immunitaria, inoltre, ancora non sappiamo in maniera definitiva se la vaccinazione impedisce solo la manifestazione della malattia o anche il trasmettersi

dell'infezione. Ecco perché essere vaccinati non conferisce un "certificato di libertà" ma occorre continuare ad adottare comportamenti corretti e misure di contenimento del rischio di infezione».

E non c'è nemmeno la certezza dell'eventuale durata dell'immunità, se sviluppata. Ma allora perché questo fantomatico certificato vaccinale è diventato questione tanto urgente? Bravo chi troverà la risposta.

## **Clamoroso: sentenza del TAR boccia protocollo covid del ministero** ▷ Parla il Dott.

**Stramezzi** 05 Marzo 2021 RadioRadio

È ufficiale: i protocolli del Ministero che riguardano le linee guida che i medici di base dovevano seguire rispetto ai pazienti Covid sono ora sospese. Le disposizioni sulla 'vigilante attesa' e sull'impossibilità dei medici di somministrare farmaci sono state annullate da una sentenza del Tar. È stato accolto il ricorso presentato dai medici Fabrizio Salvucci, Giuseppe Giorgio Stramezzi, Riccardo Szumsky e Luca Poretti contro la nota AIFA del 9 dicembre 2020 a proposito di "principi di gestione dei casi Covid-19 nel setting domiciliare". [LEGGI IL TESTO DELLA SENTENZA](#)

"Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio – si legge nella sentenza – ha pronunciato la presente ordinanza per l'annullamento, previa sospensione dell'efficacia, della nota AIFA del 9 dicembre 2020 (...) nella parte in cui nei primi giorni di malattia da Sars-covid prevede unicamente una 'vigilante attesa' e somministrazione di fans e paracetamolo, e nella parte in cui pone indicazioni di non utilizzo di tutti i farmaci generalmente utilizzati dai medici di medicina generale per i pazienti affetti da covid". Cambiano completamente le carte in tavola: i medici che da un anno si occupa dei pazienti Covid andando casa per casa ora non potranno più essere ignorati. A commentare la sentenza è intervenuto ai nostri microfoni uno di quei coraggiosi medici che hanno scelto di curare i pazienti anziché sottostare alle regole rivelatesi insensate del Ministero. Un medico che più volte era stato ospite di Radio Radio proprio per raccontare la verità oltre i protocolli: con Francesco Vergovich e Fabio Duranti, [ecco cosa ha detto a 'Un giorno speciale'](#) il Dott. Andrea Stramezzi, Medico Chirurgo e volontario del gruppo 'Medici Covid19'.

*"La sentenza è splendida. Il giudice evidentemente ha ragionato. La sentenza è fantastica perché va oltre il problema del Covid: sancisce che non si può vietare l'utilizzo dei farmaci normalmente utilizzati in terapia ai medici. Un medico ha il diritto-dovere di utilizzare i farmaci che ritiene più adatti a quel paziente in quel momento. Questo è fondamentale. Poi c'è la parte della vigile attesa: si sancisce che non si deve attendere. I malati si curano, non si lasciano da soli abbandonati a casa in attesa che diventino gravi. È una sentenza storica. Ovviamente è una sospensione temporanea in attesa del giudizio di merito, ma l'udienza è fissata a luglio. È ovvio che non andrà mai in udienza, perché il Prof. Palù sta già preparando delle nuove linee guida e a luglio non ci sarà più la norma. Abbiamo vinto, è per questo che è una sentenza storica".*

## **In Italia il primo governo targato Great Reset** di Aldo Zanchetta

Published: 10 March 2021 Created: 04 March 2021 (sinistrainrete.info - Sollevazione)

La nomina del generale Figliuolo a Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19 è significativa da molti punti di vista: connessa da un lato con la narrazione della Pandemia come guerra mondiale contro un nuovo nemico feroce e inafferrabile, il virus Sars.CoV.2, anticipa come cambierà la strategia su uno dei fronti più disastrati della guerra e non solo, quello italiano. E la necessità di un nuovo nemico da combattere, tutti dalla stessa parte per quanto possibile, sembra una necessità alla quale il 'sistema', per la sua stabilità, non può derogare, dopo il pericolo rosso, il terrorismo islamico è la volta del virus, il primo di tanti che obbligheranno a uno stato di belligeranza sanitaria permanente.

Che siamo di fronte a una nuova 'grande guerra' lo aveva annunciato nell'aprile del 2020, poco dopo la dichiarazione della pandemia, il grande teorico della lotta ai virus presenti e futuri, Bill Gates, che da poco aveva lasciato gli ultimi incarichi ancora ricoperti in Microsoft per dedicarsi a tempo pieno alle 'truppe scelte'

da lui predisposte: la Fondazione Bill&Melinda Gates, la Cepi (The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) e la Gavi (The Vaccine Alliance), dopo aver occupato finanziariamente l'Organizzazione Mondiale della Sanità, della quale è il principale finanziatore.

Il documento, della massima importanza per capire come si sta gestendo l'emergenza, ha come titolo:

“Innovazione contro coronavirus — La prima pandemia moderna”, e inizia così:

«La pandemia di coronavirus mette tutta l'umanità contro il virus. I danni alla salute, alla ricchezza e al benessere sono già stati enormi. È come una guerra mondiale, tranne che in questo caso, siamo tutti dalla stessa parte». (corsivo nostro). Con questa postilla aveva anche avvertito della minaccia delle infiltrazioni nemiche, i no-vax. La retorica della guerra è riecheggiato nei discorsi di altri capi di Stato — Macron in prima fila — ed è esplosa nei media diffondendo un'ondata di paura. A questa retorica è allineato un voluminoso libro uscito a dicembre scorso in Italia e avente per titolo Il nostro peggior nemico. Come vincere la battaglia contro malattie infettive ed epidemie. Sempre sulla copertina si legge:

«Un epidemiologo americano di fama mondiale condivide la sua esperienza dal fronte della guerra alla malattia infettive e spiega come prepararsi alle epidemie che possono sfidare l'ordine mondiale».

Nelle ultime pagine l'autore, M.T. Osterholm, fervente ammiratore di Bill Gates, fornisce la sua ricetta:

«Dal confronto con numerosi esperti di ogni ambito della salute pubblica e della governance nazionale e internazionale abbiamo tratto la conclusione che il modello più efficace di risposta alle crisi infettive sarebbe rappresentato da un'organizzazione in stile NATO basata su un patto tra le nazioni membro che dovrebbero preallocare risorse, personale e sostegno economico in modo da consentire all'organizzazione di essere operativa non appena la minaccia si palesa. La parte più difficile potrebbe rivelarsi tenere la politica fuori dalla porta. (...) Come nazione dobbiamo accordare a chi ci guida risorse e potere decisionale, così come accade nella struttura di comando militare" (Osterholm e Holshacker, 2017, pp. 378-379). (l'enfasi è nostra).

Ivan Illich nel 1976, nel libro Nemesi medica, che al di là dei 44 anni dalla pubblicazione sembra scritto oggi, aveva evocato il rischio di una società pandemica sottoposta al controllo della corporazione medica, nonché il rischio che questa, inebriata dai suoi 'successi' decidesse di sottoporre tutta l'umanità ai suoi esperimenti. Bill Gates per gli esperimenti e Mario Draghi per la militarizzazione della sanità italiana confermano le lontane previsioni.

Chi meglio di Draghi sta riuscendo a “Tenere la politica fuori della porta” diventando il primo dei governi del “Grande Reset”, che verrà formalizzato nel prossimo maggio a Singapore dalla Conferenza straordinaria del World Economic Forum? Come noto il Grande Reset ha anche un altro enunciato\*, quello di IV Rivoluzione industriale, che come risaputo, è basata su tre grandi innovazioni epocali: l'Intelligenza artificiale, la Robotica e le Nanotecnologie. Ci si è interrogati sulla logica con cui Draghi ha costituito il suo governo e in particolare sulle esperienze scientifiche del poco conosciuto ministro Roberto Cingolani al quale è stato affidato il Ministero della Transizione ecologica. Ebbene, nel suo curriculum emergono per l'appunto competenze specifiche relative alla Nanotecnologia, una tecnologia altamente inquinante ma poco visibile. Un altro nome pure sconosciuto ai più, quello di Vittorio Colao, aveva fatto capolino nella politica come responsabile della task force dei 17 esperti responsabili di elaborare il piano per il rilancio della “fase 2” dopo la pandemia. Colao, accettando l'incarico, aveva però taciuto un pesante conflitto di interesse costituito dall'essere stato dal 2008 al 2018 amministratore delegato di Vodafone Europe e dal 2019 membro del Board of Directors della società di telefonia wireless Verizon, seconda società mondiale di telecomunicazioni per fatturato dopo AT&T. Un conflitto di interesse più che evidente dato che l'ulteriore digitalizzazione delle comunicazioni, è nodo centrale, con il discusso 5G, della IV rivoluzione industriale. Questi i nomi che contano nel nuovo governo: il resto poco più che comparse.

*\*In realtà fra le due formulazioni c'è una contraddizione: Reset, resettare, significa mettere a punto un meccanismo già in funzione, giusto il contrario di rivoluzionarlo.*

## **Prof. Giulio Tarro: "Sta scomparendo la speranza di potere tornare alla nostra vita. Il mio libro serve a riaccenderla"**

intervista di Francesco Santoianni 05 Marzo 2021 L'Antidiplomatico  
Sempre più vessatorie e inutili le misure contro il Covid. A Merano, ad esempio, tra l'inazione del governo, in nome della famigerata "variante sudafricana del virus" si è arrivati a imporre il tampone per chiunque entri in città. Iniziativa che, certamente sarà copiata da sindaci alla ricerca di notorietà, condannando, così, migliaia di persone asintomatiche (e i loro contatti) a restare chiusi a casa per settimane in attesa di un tampone negativo. Intanto, stenta in Italia a svilupparsi un movimento degno di questo nome, riducendosi le poche proteste alla mera richiesta di sussidi economici o a fallimentari richieste di riaperture delle scuole. Su questo e su altro abbiamo intervistato il prof. Giulio Tarro che in questi giorni ha pubblicato - con il Gruppo editoriale LAD-LAntidiplomatico - il libro "Emergenza Covid: dal lockdown alla vaccinazione di massa. Cosa, invece, si sarebbe potuto - e si può - fare" (qui per sfogliare il libro), già penalizzato da una decisione di Amazon, e che da oggi è acquistabile dalla piattaforma Youcanprint e presto in tutte le librerie.

"È davvero una follia proseguire con la caccia al contagiato da "isolare", anche perché, come ho già detto, il Sars-Cov-2 (e le sue innumerevoli "varianti") essendo estremamente contagioso e non producendo una immunità stabile, al pari di quello della varicella, si avvia a diventare (o è già diventato) endemico nella popolazione. E, di certo, non lo si schioda da questa con mascherine, lockdown, scuole chiuse, e distanziamento sociale."

*Neanche con le vaccinazioni?*

"Come attestato dai pochi dati resi pubblici dalle case farmaceutiche che li producono, gli attuali vaccini non garantiscono una immunità perenne né, tantomeno, una "immunità sterile" al vaccinato che continua, quindi, a trasmettere il virus. Promettono soltanto di ridurre i sintomi dell'infezione; sintomi che nel 90-95% degli "infettati" addirittura non si manifestano. Sarebbe stato logico, quindi, che ad essere vaccinati fossero solo gli anziani nei quali l'insorgere del Covid rappresenta un reale pericolo. Si è scelto, invece, una vaccinazione di massa che - oltre a moltiplicare i rischi, inevitabilmente connessi ai vaccini - non garantirà una pur provvisoria immunità di gregge; neanche se, centuplicando gli sforzi, si riuscisse a vaccinare tutti gli italiani in una settimana, e non in un anno e mezzo, come oggi si prevede."

*Neanche con il tracciamento?*

"Guardi, io lo sto dicendo da mesi, ma ora è anche "confermato" da uno studio pubblicato il 17 febbraio su The Lancet: "Clarifying the evidence on SARS-CoV-2 antigen rapid tests in public health responses to COVID-19". I frammenti di RNA possono persistere, anche nella cavità nasale, per settimane dopo che l'infezione è già stata debellata (quindi non persistono virioni vitali all'interno dell'organismo). Questo, insieme a fenomeni di cross-reattività (positività verso coronavirus simili al Sars-Cov-2, legati all'impiego di elevate concentrazioni del primer di innesco della PCR) è alla base dei falsi positivi PCR, che, pertanto, non rappresentano il metodo di riferimento per il tracciamento di massa. Questo sa cosa significa? Che il metodo per stabilire le attuali zone gialle, arancioni e rosse calcolando i supposti "contagiati" è sbagliato; ci stanno imponendo confinamenti e chiusure assolutamente inutili dal punto di vista sanitario."

*Quindi?*

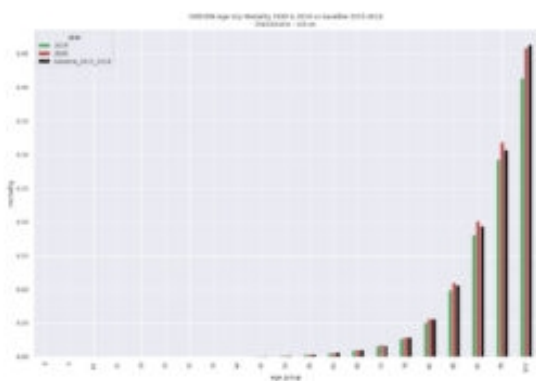
"Quindi bisogna cambiare completamente la fallimentare gestione dell'emergenza Covid che si protrae, ormai, da un anno. E nel mio libro ho illustrato alcuni punti di quella che potrebbe essere una nuova, efficace, strategia sanitaria. Ad esempio l'eliminazione di tutte le assurde "norme profilattiche" sinora imposte. Misure profilattiche che, invece, i milioni di ipocondriaci che i lockdown sono riusciti a creare considerano ormai "normali". Come le onnipresenti "mascherine" che, in molte nazioni, come la Russia ad esempio, non si usano più da mesi. In Italia, invece, non solo si addita come "untore" chi non si copre anche il naso con la mascherina, ma si continua ad inneggiare a governanti che oggi annunciano nuovi ferrei lockdown per "salvare le vacanze di Pasqua", dimenticandosi cosa sono state le vacanze natalizie."

*Altri punti sui quali dovrebbe essere imperniata la nuova gestione dell'emergenza?*

"Intanto, invece degli inaffidabili tamponi disseminati senza alcun criterio dalle Regioni per mettere in isolamento i “contagiati” e annunciare fantomatici “focolai di Covid”, una stabile struttura di monitoraggio del contagio gestita dalla Stato che miri ad accertare il livello di immunità acquisita. Poi, fine del deresponsabilizzante mercanteggiamento tra “esperti”, comitati, Regioni, e Governo per stabilire il da farsi; meglio, invece, un unico epidemiologo alla direzione sanitaria dell'emergenza. In più, una reale protezione per le categorie a rischio garantendo, soprattutto, la ripresa delle visite domiciliari e ambulatoriali. Basta, poi, con il terrorismo mediatico e l'estromissione di opinioni critiche. E basta anche con la censura: tutta la documentazione relativa all'emergenza (ad esempio: le cartelle cliniche dei “morti per Covid”, gli studi scientifici che supportano la gestione dell'emergenza, i motivi dell'esclusione/inserimento di farmaci o terapie, o i contratti con aziende farmaceutiche) deve essere messa subito a disposizione del Parlamento, dei ricercatori e del pubblico. Non mi illudo comunque che, senza un grande movimento di opinione, queste misure possano essere adottate a breve. Anche perché oggi la gente si è ridotta a credere che se non funzionano i lockdown la colpa è di qualche sciagurato che si abbandona alla movida e accetta quanto dichiarato da Antony Fauci, e cioè che, pur con le vaccinazioni, dovremo indossare la mascherina all'aperto almeno fino al 2023. La verità è, che, purtroppo, sta scomparendo la speranza di potere tornare alla nostra vita. Una speranza che, invece bisogna riaccendere. Anche per questo ho fatto mettere sulla copertina del mio libro due innamorati che si tolgono la mascherina."

### **Svezia: arrivano i dati definitivi del 2020** Ugo Bardi 5/03/21 RadioCora

Si cominciano a vedere analisi dettagliate di come la Svezia ha gestito la crisi da Covid. E, nonostante tutto quello che ci hanno raccontato, la Svezia se l'è cavata molto bene anche senza la necessità di norme rigide di distanziamento e di lockdown — e senza mascherine obbligatorie.



Esce oggi un articolo di "systems perestroika" che analizza molti dati resi disponibili dal governo Svedese. L'analisi è tutta interna alla Svezia e ci dice, in sostanza, che il 2019 è stato un anno eccezionale per la una mortalità particolarmente bassa. Viceversa, la mortalità nell' "anno orribile" che è stato il 2020 è stata nella norma. Solo marginalmente superiore alla media degli anni precedenti, e soltanto in alcune fasce di età.

Lo vedete bene nella figura. La mortalità in Svezia nell'anno del covid sorpassa quella della media 2015-2018 di qualche punto percentuale solo per gli oltre 80 anni di età (ma, curiosamente, non per i centenari che invece hanno retto meglio il Covid di altre fasce). Sotto gli 80, l'eccesso di mortalità non è discernibile. E allora nessun disastro in Svezia. Non sarebbe il caso di smetterla di insultare gli svedesi per come hanno gestito l'epidemia?

### **Covid quando finirà, Science: "Fra 10-20 anni se non apriamo tutto"** Antonio Amorosi

*Lo studio di Science: più il virus circolerà velocemente e più in fretta ce lo toglieremo di torno. Proteggendo anziani e categorie a rischio con cure e vaccini* 5 marzo 2021 [www.affaritaliani.it](http://www.affaritaliani.it)

Quando finisce il Covid? Per Science, in campo scientifico una delle riviste più prestigiose a livello mondiale, dipende dalle nostre capacità di far diventare il virus endemico e non così virulento come lo è ora. La rivista americana ha di recente pubblicato uno studio che rivoluziona le nostre conoscenze sull'evoluzione del coronavirus Sars-Cov-2. Due scienziati, Jennie S. Lavine del Dipartimento di Biologia della Emory University, Atlanta (Usa) e Ottar N. Bjornstad del Dipartimento di Biologia e del Centro Dinamica delle malattie infettive

dell'Università dello Stato della Pennsylvania, hanno sviluppato uno studio basandosi sull'evoluzione degli altri coronavirus. I due sostengono che il Sars-Cov-2 è diventato così diffuso da esserci poche possibilità di eliminazione diretta. Gli esseri umani però convivono con tanti altri coronavirus endemici che causano più reinfezioni, ma generano un'immunità diffusa sufficiente a proteggere gli adulti da gravi malattie, avendone indebolito l'aggressività.

Parliamo quindi di virus paragonabili ai comuni virus influenzali, con un rapporto di mortalità per infezione (IFR) pari allo 0,001. Quindi più il virus circolerà velocemente ( $R_0=6$ ) e più in fretta ce lo toglieremo di torno. Ma se continuiamo a limitarne la diffusione ci metteremo almeno 10 o 20 anni, per uscire da questa situazione. Bisogna ovviamente usare tutte le difese in nostro possesso, dalle cure diffuse ai vaccini, eccetera, per proteggere le categorie a rischio, come ad esempio anziani e persone con più malattie. Ma al contempo bisognerebbe eliminare qualsiasi forma di distanziamento sociale e di protezione per poterlo diffondere più possibile e ridurne l'aggressività, portandolo a manifestarsi come una normale influenza. Questo processo oltre ad abbassarne la virulenza ne ridurrebbe anche l'età di diffusione, interessando principalmente i bambini che hanno un sistema immunitario più forte e reattivo.

I due scienziati sono arrivati a queste conclusioni seguendo l'evoluzione degli altri coronavirus in circolazione ma tenendo anche conto del profilo della malattia strutturata per diffusione di età e valutando l'impatto della vaccinazione che potrebbe, con l'attuale sistema di bassa diffusione, avere effetti di protezione relativamente limitati. “La nostra analisi dei dati immunologici ed epidemiologici sui coronavirus umani endemici (HCoV)”, dicono i due, “mostra che l'immunità che blocca le infezioni diminuisce rapidamente ma che l'immunità che riduce la malattia è di lunga durata”. Per evitare che la situazione attuale duri qualche decennio occorrerebbe agire con strategie diverse, consapevoli che attualmente la reinfezione è possibile un anno dopo la prima infezione, anche se con sintomi più lievi. Una volta raggiunta la fase endemica l'esposizione primaria avverrebbe nell'infanzia. La strategia che l'umanità dovrebbe seguire è: “affinché la maggior parte delle persone venga infettata così presto nella vita, persino più giovane del morbillo nell'era pre-vaccino, il tasso di attacco deve superare la trasmissione dalle sole infezioni primarie”. Dovremmo cioè evitare la sua eccezionalità. Un'infezione susseguente (ripetuta), causata dallo stesso microorganismo, ma col quadro suggerito, potrebbe persino non notarsi.

#### Come sconfiggere il Covid e tornare alla normalità

“Tuttavia, una volta che i dati demografici dell'infezione raggiungono uno stato stazionario, il nostro modello prevede che i casi primari si verifichino quasi interamente nei neonati e nei bambini piccoli, che, nel caso di Covid-19, sperimentano un CFR basso e un IFR contemporaneamente basso”, spiegano i due scienziati, cioè con bassi rischi. “Si prevede che le reinfezioni negli individui più anziani siano comuni durante la fase endemica e contribuiscano alla trasmissione, ma in questa popolazione allo stato stazionario, gli individui più anziani, che sarebbero a rischio di malattia grave da un'infezione primaria, hanno acquisito l'immunità che riduce la malattia dopo l'infezione durante l'infanzia”, se si ragiona sul lungo periodo, cioè quando l'umanità si sarà adattata al virus e viceversa.

“Questa transizione”, ad un virus più debole e relativamente innocuo, endemico, “può richiedere da pochi anni a pochi decenni, a seconda della velocità con cui si diffonde l'agente patogeno”, scrivono Lavine e Bjornstad. Infatti va compreso anche che “rallentare l'epidemia attraverso misure di allontanamento sociale che riducono  $R_0$  vicino a 1 appiattisce la curva, ritardando così le infezioni e prevenendo la maggior parte dei decessi precocemente, offrendo un momento critico per lo sviluppo di un vaccino efficace”.

In sostanza per eliminare gli effetti più gravemente patogeni della Sars-Cov 2 il virus va fatto circolare. In questo modo saremmo anche più in grado di trovare un vaccino sempre più efficace: “se è necessario un frequente potenziamento dell'immunità mediante la circolazione virale in corso per mantenere la protezione dalla patologia, allora potrebbe essere meglio che il vaccino imiti l'immunità naturale nella misura in cui previene la patologia senza bloccare la circolazione del virus in corso”.

In più i due scienziati sostengono che “i risultati preliminari suggeriscono che il vaccino a base di adenovirus è migliore nel prevenire infezioni gravi rispetto a quelle lievi o asintomatiche, e sarà importante produrre tecnologie simili per gli altri vaccini”. Tradotto: il vaccino migliore è quello basato su vettori virali adenovirus. Nella ricerca questa tecnologia di vaccino sembra apparire come la più efficace e andrebbe riprodotta come sistema per fabbricare altri vaccini.

Nel sistema con adenovirus, dopo la vaccinazione, viene prodotta la proteina spike superficiale che attiva il nostro sistema immunitario affinché attacchi il virus e lo debelli.

## **Tar del Lazio e OMS. Due notizie sul COVID fondamentali e totalmente censurate**

Marinella Correggia 06 Marzo 2021 L'Antidiplomatico

Notizia ignorata dalla stampa mainstream. Come leggiamo qui:

«Il Tar del Lazio ha accolto l'istanza cautelare promossa dai medici del 'Comitato Cura Domiciliare Covid-19', per mano del presidente del Comitato stesso Erich Grimaldi, avvocato, affiancato dalla collega Valentina Piraino, nei confronti del Ministero della Salute e di Aifa, con riferimento alla nota Aifa del 9 dicembre 2020 contenente i “principi di gestione dei casi Covid-19 nel setting domiciliare”, che prevede nei primi giorni di malattia la sola “vigile attesa” e la somministrazione di fans e paracetamolo o dell'eparina ma solo per gli allettati, ponendo indicazioni di non utilizzo di altri farmaci generalmente usati dai medici di medicina generale per la cura del Coronavirus. Il Tribunale ha quindi ritenuto, come si legge nell'ordinanza, che il ricorso “appare fondato” in relazione alla giusta richiesta dei medici “di far valere il proprio diritto/dovere, avente giuridica rilevanza sia in sede civile che penale, di prescrivere i farmaci che essi ritengono più opportuni secondo scienza e coscienza”, e che non può essere “compreso nell'ottica di una attesa, potenzialmente pregiudizievole sia per il paziente che, sebbene sotto profili diversi, per i medici stessi”. Il Tar ha quindi con effetto immediato sospeso l'efficacia del provvedimento emanato da Aifa e rinviato la trattazione del merito al 20 luglio prossimo».

L'avvocato Erich Grimaldi, presidente del Comitato ha dichiarato: «Ora ci aspettiamo una revisione immediata delle linee guida ministeriali, tenendo conto dello schema terapeutico redatto dai nostri medici per le cure domiciliari precoci, nell'interesse di tutto il Paese».

Altra notizia della giornata, in tema di cure Covid-19 è l'ammissione da parte dell'Oms che ai vaccini è stata dedicata molta più attenzione che alle cure. Soumya Swaminathan, chief scientists dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) intervenendo alla conferenza stampa virtuale del 5 marzo della sua organizzazione ha detto rispondendo a una domanda: «Siamo in una situazione in cui molte persone sono ammalate negli ospedali, dobbiamo salvare le loro vite. Non si salvano con i vaccini adesso ma con le cure. E sappiamo poco. Sappiamo che il desametasone funziona, presso chi ha bisogno di ossigeno o ventilazione meccanica. Dunque, speriamo che faccia parte della cura standard in tutti i paesi. L'Oms ha messo a punto lo scorso settembre le guidelines sui farmaci corticosteroidi. Poi abbiamo fornito raccomandazioni, in genere negative, su idrossiclorochina, lopinavir, ritonavir». Ahi! Soumya, premurandosi di citare la bocciatura dell'idrossiclorochina (ma lo studio è già stato sommerso di critiche), ha dimenticato che contestualmente l'Oms aveva bocciato anche il costoso remdesivir di Gilead...peccato che pochi giorni prima l'Ue ne avesse comprate dosi a profusione. Continua la funzionaria internazionale: «E adesso stiamo studiando l'interleuchina-6 che sembra utile per i bambini, e poi l'ivermectina sulla quale finora ci sono pochissime prove, ma il nostro gruppo dedicato alle linee guida la sta studiando. Continuiamo ad aggiornare le nostre linee guida per aiutare i medici e i sanitari a curare per il meglio. Ma occorre un focus sullo sviluppo di cure migliori per Covid-19 perché, sapete, avremo i vaccini, avremo le popolazioni coperte dai vaccini, speriamo che questo riduca in modo significativo il numero di persone che si ammalano, ma ci saranno sempre persone che si ammalano e dovranno essere trattate. Quindi chiedo una maggiore cooperazione globale. Nelle cure non siamo andati avanti quanto sui vaccini. Abbiamo bisogno di ricercatori che le sviluppino, studiosi e agenzie globali a sostegno di questo».



[www.lavocedel trentino.it](http://www.lavocedel trentino.it)

*Allentare le misure e favorire una immunità acquisita nelle giovani generazioni, dove il Covid-19 decorre in maniera quasi asintomatica, può aiutare a ottenere prima l’immunità di gregge? Uno dei tanti studi prodotti negli Usa sta diventando virale in Europa, parliamo di un articolo pubblicato sulla rivista Science*

Ricercatori della Emory e della Penn State University, Stati Uniti d’America, rilanciano l’idea che dovremo imparare a convivere con il virus Sars-Cov-2 senza esagerare con le chiusure, considerando che questo nemico tornerà a ripresentarsi a ondate, con alti e bassi più o meno marcati legati all’alternanza delle stagioni, fino a confondersi una volta per tutte, come avviene per il comune raffreddore. Gli esseri umani, questo l’assunto di partenza, sono sempre stati esposti ad agenti infettivi, epidemie che provocano una sorta di selezione naturale. “Negli ultimi decenni – scrivono gli autori Jennie Lavine, Ottar N. Bjornstad e Rustom Antia – l’umanità ha affrontato molteplici sfide da infezioni virali acute, tra cui sindrome respiratoria acuta grave (SARS), sindrome respiratoria mediorientale (MERS), Ebola eccetera, tutti focolai subito circoscritti. Ma se la situazione sfugge di mano, come è successo nel caso del nuovo Coronavirus, occorre comprendere e pianificare la transizione verso un modello di comportamento diverso, che considera il virus endemico, cioè ineliminabile”.

Quindi, detto in altri termini, se non riapriamo questa pandemia finirà tra vent’anni. Al contrario, più lasciamo il virus libero di circolare, prima lo sconfiggeremo, a patto ovviamente di proteggere le fasce più esposte e vulnerabili, come gli anziani, e di andare avanti con le vaccinazioni, gli anticorpi monoclonali, le eparine, gli antivirali, e le altre terapie conosciute.

Ma torniamo al dilemma iniziale, hanno senso tutte queste chiusure indiscriminate? Come riporta Alessandro Malpelo su [Quotidiano.net](http://Quotidiano.net) la risposta è che in termini di costi e benefici, le società occidentali non possono permettersi un atteggiamento disinvolto, perché dopo pochi giorni salterebbe il sistema sanitario imperniato sugli ospedali, inizierebbe la roulette tra chi salvare e chi mandare a morire a casa, quindi l’esigenza resta quella di limitare i contagi, isolare i focolai e vaccinare a rotta di collo. Questo modello ha avuto la sua massima espressione in Israele, dove in maniera ordinata e con minime perdite sono ormai arrivati alla tanto sospirata immunità di gregge. Negli Stati Uniti, dopo mesi di marasma, le vaccinazioni a tappeto vanno avanti spedite. Grazie al dinamismo tipico della società americana e alla disponibilità di mezzi le autorità calcolano di arrivare in due o tre mesi al traguardo, ovvero proteggere interi strati di popolazione, in modo da riportare la normalità senza particolari restrizioni.

Nelle zone povere del nostro pianeta, dove certe precauzioni non vengono nemmeno prese in considerazione, il virus ha già spazzato via interi strati di popolazione, quindi si è raggiunta l’immunità di gregge in maniera cruenta, con uno sterminio, come accadeva con la peste in passato.

L’articolo di Science magazine è dei primi di febbraio. Gli addetti ai lavori ritengono che il messaggio, come arrivato sui social media, è stato travisato in maniera irresponsabile. Eppure, un fondo di verità c’è. In India, complice la scarsità di mezzi, milioni di persone si sono esposte al contagio senza particolari precauzioni, ed è stata una strage, ma molti sostengono che lasciando briglia sciolta al virus abbiano quasi raggiunto l’immunità di gregge nelle aree rurali. Gli epidemiologi ovviamente si interrogano, è troppo presto per trarre conclusioni. Agli indiani raccomandano sempre di mantenere le precauzioni, igiene e distanza fisica, ma è pur vero che a quelle latitudini la vita è tornata quasi alla normalità, con cinema e teatri riaperti, pur con il 50 per cento della capienza, manifestazioni ed eventi religiosi e politici, fiere e mercati, mentre dall’inizio della campagna di vaccinazione, avviata lo scorso 16 gennaio, sono state immunizzate in India 17 milioni e settecentomila persone. Al contrario in Italia, con questo ritmo di vaccinazioni, ci vorranno anni per proteggere tutta la popolazione. Va a finire davvero che un certo Boris Johnson circa un anno fa inavvertitamente aveva dettato a tutti la risposta esatta per battere l’epidemia.

*Nessuno sogna più l'arrivo dei Soviet, ma la sinistra, italiana e non solo, si è compattata di nuovo al di sotto di un nuovo assolutismo: il Covid, in altre parole, ha sostituito il Soviet. Il vaccino, come la mascherina, è una bandiera politica, di certo non un tema di carattere medico-scientifico (non a caso non se ne discute, ma si accetta senza discussioni come linea guida del Comitato Centrale). Compagni, per il bene del socialismo, vaccinatevi! Vaccinarsi è amare la patria; bisogna andarne fieri, fare foto, dirlo a tutti, cantarlo allegramente*

Compagni, accorrete! Ditemi, dunque: vedete camicie nere all'orizzonte? No? Benissimo, allora la democrazia è salva. C'è un capolavoro dimenticato della letteratura russa, rimasto intrappolato per anni nella censura del regime sovietico; si intitola "Da un villaggio in memoria del futuro" (di A. P. Platonov, 1972), arricchito nella versione italiana dalla prefazione di Pier Paolo Pasolini. Ambientato in un'immaginaria landa desolata della Russia bolscevica, racconta le vicende dei cittadini di Cevengur i quali, giorno dopo giorno, attendono con sempre maggiore impazienza l'arrivo del comunismo: Quando arriverà? Da che parte giungerà? Sapremo riconoscerlo? Non so esattamente perché ma quella storia così amara mi tornò in mente a maggio 2020 quando sulle pagine de Il Manifesto appresi di un appello che circa 16 mila persone (semplici cittadini e personaggi di spicco della cultura, così almeno si diceva) avevano sottoscritto "per fermare gli attacchi strumentali al governo Conte". In quel momento pensai ai Soviet, alla DDR, alla dicotomia abbagliante che si creava nell'associare due concetti così inconciliabili: dichiararsi intellettuale e chiedere la sospensione del pensiero critico.

Nessuno sogna più l'arrivo dei Soviet, ma la sinistra, italiana e non solo, si è compattata di nuovo al di sotto di un nuovo assolutismo: il Covid, in altre parole, ha sostituito il Soviet. Con la stessa furiosa cecità il popolo "democratico" si è lanciato all'attacco e dai giornali e dalle TV di partito (La Repubblica, Il Corriere, La7, ecc.) abbiamo assistito a una gigantesca opera di propaganda (Propaganda: azione che tende a influire sull'opinione pubblica, orientando verso determinati comportamenti collettivi; estens. complesso di notizie destituite di ogni fondamento, diffuse ad arte e per fini particolari – Treccani). Non occorre ricordare l'intensa attività di diffamazione operata ai danni di coloro i quali non hanno sostenuto le misure coercitive e liberticide messe in atto dal governo italiano (medici, giuristi o semplici "negazionisti"). Non occorre nemmeno conteggiare gli articoli dedicati alla Svezia e all'ecatombe verso cui era diretta, tanto da spingere l'ambasciata svedese a protestare formalmente contro la redazione de La Repubblica (oggi i dati ci dicono che in Svezia, senza lockdown e mascherine, non si sono registrati aumenti significativi nella mortalità rispetto agli anni precedenti). D'altro canto ai paesi fascisti come Brasile, Inghilterra o USA sono state dedicate infinite pagine in cui, non tanto velatamente, si gioiva per il numero crescente di decessi (con un certo black humour potremmo dire che oggi non abbiamo una variante americana, oltre all'inglese e alla brasiliana, solamente perché Biden ha sostituito Trump). La libertà, in sostanza, è per la nuova sinistra un bene non essenziale; molto più importante è allinearsi alla linea del Partito (come tradizione comunista vuole). Poco importa che solo un paio di mesi prima tutti i giornali "democratici" fossero scesi in campo per sostenere la campagna delle sardine (cioè del PD) per difendere la libertà dagli attacchi delle camicie nere. La nuova sinistra in cui il Covid sostituisce il Soviet esige una stretta osservanza delle regole, ordine e disciplina, mascherine ben calzate e fucile puntato sui trasgressori all'orizzonte. Ora il terreno della propaganda si è spostato su un tema più importante (forse il vero tema sin dal principio), e cioè la vaccinazione. Il vaccino, come la mascherina, è una bandiera politica, di certo non un tema di carattere medico-scientifico (non a caso non se ne discute, ma si accetta senza discussioni come linea guida del Comitato Centrale). Compagni, per il bene del socialismo, vaccinatevi! Vaccinarsi è amare la patria; bisogna andarne fieri, fare foto, dirlo a tutti, cantarlo allegramente (recentemente ho ascoltato una versione di Jamming di Bob Marley trasformata in Jabbing, cioè "ci vaccineremo").

Siamo oltre il giornalismo e la scienza; siamo nella vendita porta a porta, nella persuasione acritica. Chi osa avanzare rimostranze, dubbi, criticità sa che per questo verrà stigmatizzato (I vaccini sono davvero privi di rischi? Cosa contengono esattamente? In che modo sono avvenuti i test? Perché, dunque, posso infettare ed essere infettato? Questo significherà che dovremo comunque mantenere il distanziamento e le mascherine? Ecc.). I cosiddetti intellettuali, da sempre fedeli a una metà della verità e del mondo, si rivelano ancora una

volta orbi nell'osservare la realtà. Come scrivevano Pauwels e Bergier, è più semplice che l'uomo della strada arrivi a svelare i misteri della scienza e dell'universo di quanto possano fare i letterati, "sempre in ritardo di una rivoluzione".

Compagni, accorrete! Ditemi, dunque: vedete camicie nere all'orizzonte? No? Benissimo, allora la democrazia è salva, disse il capitano mentre un raggio di sole colorò di nero la camicia sul suo petto.

## **Nature giudica fallimentare la gestione italiana della pandemia. CTS sotto accusa**

09 Marzo 2021    l'AntiDiplomatico

Come ha affrontato l'Italia pandemia Covid-19 causata dal nuovo coronavirus? Male, secondo la prestigiosa rivista scientifica Nature. Tra continue restrizioni e chiusure che non hanno fermato la corsa dei contagi e dei decessi, Nature evidenzia che il Comitato tecnico scientifico, coordinato da Agostino Miozzo, «agisce in campi in cui non ha competenza: non hanno neanche un virologo». Infatti tra i 24 esperti che compongono l'organo nato per supportare il governo nelle decisioni da prendere sull'epidemia non compare nemmeno un virologo. Nonostante l'abbondanza di questi specialisti in Italia visto che virologi di ogni risma e tendenza scientifica abbondano sugli schermi televisivi a reti praticamente unificate.

La rivista scientifica evidenzia alcune mancanze: «L'aumento della capacità diagnostica sfruttando il potenziale dei loro centri di ricerca accademica, i documenti secretati per lungo tempo, la mancanza di tamponi nel Paese, fino alla confusione su cosa dovessero fare le persone asintomatiche», questi sono errori che Nature considera da imputare all'agire errato del Cts. Destano perplessità anche le decisioni assunte sul versante scolastico: «Nessun membro del Cts ha esperienza nel campo dell'istruzione, della psicologia infantile o della neuropsichiatria». Nature evidenzia inoltre che la didattica a distanza (Dad) avrebbe avuto «un grave impatto sull'apprendimento, sul lato psicologico e personalità».

Analizzando i profili dei componenti del Comitato tecnico scientifico italiano Nature afferma: «Solo due membri hanno una chiara esperienza nel campo della biotecnologia, ma in campi estranei alle malattie infettive. Una ristretta gamma di competenze nel Cts può essere una delle ragioni alla base di tali decisioni. Il pannello ha figure di livello mondiale in pneumologia, malattie infettive, gerontologia ed epidemiologia, ma manca di aree critiche di competenza nella diagnostica molecolare, virologia molecolare e screening ad alto rendimento». Intanto l'Italia è tornata al punto di partenza. Un anno dopo è ancora alle prese con aumento dei contagi, zone colorate tendenti al rosso e nuovi lockdown all'orizzonte.

## **Covid: la smentita indiana**    Leonardo Mazzei    10/03/21    Sollevazione

Se ne dicono tante in questi mesi di caos vaccinale. Una che va per la maggiore riguarda il presunto "successo di Israele", grazie al record di inoculazioni targato Pfizer-BioNTech. Quale sia il reale significato di questo primato è già stato oggetto di un [precedente articolo](#). Qui ci limitiamo ad un breve aggiornamento.

Ad oggi, con una percentuale di vaccinati del 56%, Israele continua ad avere una media di 3.519 casi al giorno. Rapportando i casi alla popolazione, è come se l'Italia ne avesse ora 24.375, mentre – ma con una vaccinazione 11 volte più bassa – ne ha in realtà 20.316. Aggiungiamo a questo che il calo dei casi in Israele, rispetto al picco del 16 gennaio, non solo è in linea con quello di altri paesi, ma è addirittura più lento e contraddittorio di quello che lo stato sionista aveva registrato dopo il precedente massimo del settembre 2019, quando dei vaccini non c'era neppure l'ombra. Mi pare che ciò basti ed avanzi per nutrire almeno qualche dubbio su un "successo" che i media vorrebbero indiscusso e soprattutto indiscutibile. Ma perché parlare di Israele in un articolo dedicato all'India? La ragione è semplice. I cultori con l'elmetto della strategia vaccinale ci spiegano che non ci sono altre soluzioni per chiudere la partita con il virus. La loro narrazione è monocorde, a dispetto delle infinite contraddizioni che pure sono in qualche modo costretti a riconoscere: dalla reale efficacia dei vaccini, all'effetto delle varianti; dall'incertezza sulla capacità di fermare il contagio, al limitato periodo temporale della

“copertura” vaccinale. Per opposti ma convergenti motivi – in Israele l’epidemia non si placa nonostante il vaccino, in India l’emergenza è sostanzialmente finita senza alcun bisogno di ricorrervi – questi due paesi concorrono entrambi a smentire il racconto ufficiale. Ecco perché è bene occuparsene.

### Il caso indiano

Veniamo allora all’India. Sia chiaro: come respingiamo il modello israeliano, qui non suggeriamo affatto di adottare quello indiano. Ma se proporlo sarebbe assurdo, ragionarci su può essere invece istruttivo. In realtà il caso indiano non è il frutto di un modello, bensì la risultante delle peculiari condizioni di quel paese: dalle pessime condizioni igieniche, all’esistenza di grandi ed affollate metropoli, fino alla bassa età media della popolazione. L’insieme di queste condizioni ha reso praticamente inutili le misure di contenimento adottate dal governo. Tutto ciò ha forse prodotto una strage? No, è avvenuto l’esatto contrario. E questa smentita indiana agita assai gli stessi media mainstream impegnati a sostenere la narrazione dominante. Lo scorso 29 gennaio ha iniziato ad occuparsene il *Financial Times*, ripreso in Italia da *Il Fatto Quotidiano* del 2 febbraio. Ci sono tornati poi sopra *il Riformista* del 16 febbraio ed il *Corriere della Sera* del 26. Tutti in qualche modo stupiti dai dati indiani e dal loro evidente significato. Ma quali sono questi dati? Questa la sintesi del *Fatto*:

*«Un calo progressivo e sistematico di morti e contagi da inizio anno, così come di ricoveri in terapia intensiva. Il trend della pandemia in India – paese da 1,3 miliardi di abitanti secondo solo agli Stati Uniti per numero di casi, a oggi più di 10,8 milioni – suggerisce che alcune aree del Paese stiano andando verso l’immunità di gregge».*

Altrettanto netto *il Riformista*:

*«Quando in Italia iniziava a propagare la pandemia c’era un paese che era stato dato per “spacciato” con 100mila contagi al giorno di Covid. Parliamo dell’India, uno dei paesi più popolosi al mondo e dove si sa, le condizioni igienico sanitarie non sono mai state delle migliori. Eppure quel paese dall’altra parte del mondo, senza far nulla, sta uscendo dall’emergenza».*

Da notare il “senza far nulla”: criminali questi indiani, come si permettono?

Con un pezzo dal titolo assai problematico – *India, il rebus della curva: poca prevenzione ma i contagi restano bassi* – un richiamo al rigore viene dal solerte *Corriere*:

*«Il numero di casi è crollato, come quello dei morti, senza bisogno di una vaccinazione di massa (orrore, orrore, triplo orrore!), ciò ha un po’ rilassato, e da qualche giorno c’è un piccolo gradino verso l’alto».*

Speriamo salga ancora, sembra dire il giornalone di Milano...

Ad ogni modo, lo stupore un po’ indispettito dei nostri inviati al fronte (ogni riferimento a [Burioni](#) è tutt’altro che casuale) non riesce a nascondere i fatti. In particolare, quello che proprio non si può celare è che il calo dei casi è strettamente correlato all’immunità naturale, con relativo sviluppo degli anticorpi, raggiunta da buona parte della popolazione indiana, evidentemente già venuta a contatto (e senza troppi danni!) col virus.

A tal proposito gli articoli citati riportano dati davvero eclatanti e coincidenti tra loro. Scrive ad esempio il *Fatto*:

*«A dare un’indicazione importante sull’ipotesi dell’immunità di gregge sono i test sierologici effettuati a Delhi, Mumbai e Pune, città da milioni di abitanti, da cui è emerso che “più della metà dei residenti è già stata esposta al virus”. Addirittura, aggiunge Ft, nello stato del Karnataka che ha oltre 60 milioni di abitanti, ad agosto 2020 i contagi erano stati in tutto 31 milioni: colpita dal virus il 44% della popolazione rurale e il 54% di quella urbana».*

A conferma del significato del caso indiano ci sono poi i dati che vengono dal Kerala. Scrive sempre il *Fatto*:

*«Paradossalmente, chi sta osservando una maggiore insorgenza di casi è lo stato del Kerala, ovvero quello che inizialmente si era più attivato per il controllo del virus».*

Dunque, per quanto non voluto, il fatto che il virus abbia circolato alla grande, migliora di molto le prospettive dell’India sulla fine dell’epidemia. Ora qualcuno potrebbe pensare che questa circolazione abbia però prodotto un massacro. Abbiamo già detto che non è così, ma vediamo con le cifre di [worldometers](#).

In India, il tasso ufficiale di mortalità (morti Covid per milione di abitanti) è 14 volte più basso che in Italia (114 contro 1.657) e 16 volte più basso (114 contro 1.828) rispetto ai vecchi colonialisti inglesi. Morti ce ne sono stati, ma assai meno che nei paesi dove si è chiuso praticamente tutto. Eh, l'efficacia dei lockdown...

### Conclusioni

Come abbiamo già scritto, le differenze tra l'India e l'Europa sono abissali. Non tenerne conto sarebbe perciò un grossolano errore. Ma un errore ancora più grave sarebbe quello di non vedere cosa ci insegna l'India, la sua prospettiva di un'uscita più rapida dall'epidemia, unita ad un tasso di mortalità enormemente più basso.

Almeno tre le considerazioni che si impongono.

In primo luogo, è ragionevole pensare che ciò che vale per l'India valga probabilmente anche per il grosso del Terzo Mondo. Ed il modesto sviluppo del Covid in Africa sembra confermarcelo. Bill Gates si dia dunque una calmata, che il continente nero può fare volentieri a meno dei suoi vaccini.

In secondo luogo, lo straordinario risultato dell'India è dovuto almeno in parte ad un'età media molto bassa, dove gli over 65 sono solo il 6% della popolazione e gli under 25 arrivano invece al 50%. Bene, ma se è qui la ragione della bassa mortalità, questa banale osservazione ci fa capire quale sia veramente la fascia di popolazione da proteggere. Questa considerazione dovrebbe valere anche da noi, suggerendo misure mirate, opposte al confinamento generalizzato fin qui perseguito.

In terzo luogo, e questo è il punto più importante, l'India ci conferma in maniera plateale come il ricorso ai lockdown variamente declinati sia non solo inutile, ma probabilmente dannoso. Un modo per non venirci più fuori. Ma forse è proprio questo che si vuole...

## **Pino Cabras (Alternativa c'è). 100 mila morti contro 35: "si può dire che è tutto da rifare?"**

Pino Cabras\*

10 Marzo 2021

\*Post Facebook del 10 marzo 2021

### 100MILA – O DEL NEOLIBERISMO

L'8 marzo 2021 la macabra contabilità della crisi Covid ha superato in Italia la soglia psicologica dei 100mila morti. Sebbene in una chiave tragica, la rotondità del numero ci spinge a riflettere e a comparare. Tutti gli Stati e tutte le società, qualunque fosse il loro tipo di regime politico, senza eccezioni, nel corso degli ultimi 400 giorni hanno avuto una priorità: adeguare radicalmente regole, spese, comportamenti, profilassi, rispetto all'immensa novità del coronavirus. Tranne rarissime eccezioni, la politica e i media italiani non estendono la comparazione mondiale oltre il giro ristretto e limitato dei paesi che chiamano pomposamente se stessi come "la comunità internazionale": cioè i paesi capitalistici occidentali e i loro 'clientes' segnati da decenni di neoliberalismo. Tutto il resto dell'ecumene - anche se ormai annovera più paesi, più popolazione, perfino più PIL - non è incluso nel concetto di 'comunità internazionale' da noi in voga e perciò non conta e sparisce dalla narrazione. Le comparazioni esposte risultano monche, incomplete e pertanto fuorvianti. I 100mila morti italiani sono comparati con i 125mila britannici, gli 89mila francesi, i 72mila tedeschi, i 71mila spagnoli, gli 88mila russi, i 525mila statunitensi, i 266mila brasiliani. La grande maggioranza dei decessi registrati in nazioni con sistemi sanitari tecnologicamente avanzati risulta in paesi che negli ultimi trenta anni hanno attraversato tutti lunghe fasi di applicazione delle ricette neoliberaliste, un arretramento dello Stato rispetto ai privati anche nel settore della Salute, una sequela di tagli e sacrifici.

### TRENTACINQUE – O DELLO STATO

Da mesi sapevo che il giorno dei centomila sarebbe arrivato. In quegli stessi mesi, ogni santo giorno, guardavo per contro un'altra cifra: 35. Era il numero totale di decessi Covid registrati in Vietnam (paese industriale di 100 milioni di abitanti) dall'inizio dell'epidemia. Ogni giorno zero nuovi decessi per mesi e il 'body count' rimane inchiodato a trentacinque. Situazione simile in tutto l'Estremo Oriente industrializzato. A Taiwan, ad esempio, 23 milioni di abitanti, appena 10 decessi. Ecco, converrete che subire una multa da 10 euro o una da 100.000 euro non sia la stessa cosa. O che una palazzina di poche famiglie non è altrettanto popolata quanto l'intera città di Udine. Le proporzioni sono queste. Non è che forse si è sbagliata la strategia? Non è che qui da noi il sistema

basato sul dio delle privatizzazioni abbia mostrato tutti i suoi limiti? Mentre i vietnamiti hanno avuto un aumento medio annuo del 9% della spesa sanitaria pubblica tra il 2000 e il 2016, i nostri giornaloni esaltavano i profeti della 'spending review' che tagliavano medici e presidi ospedalieri. Oggi gli stessi giornaloni, anziché rivedere autocriticamente la loro narrazione, esaltano nuovi profeti, quelli che al disastro vorrebbero rimediare con un nuovo disastro di confinamenti indiscriminati.

Se assumiamo una posizione critica e se compariamo DAVVERO i dati con la VERA e più larga comunità internazionale, dovremo concludere che sono i numeri stessi a far emergere un'incapacità storica e strutturale del nostro sistema, piegato dalla prevalenza del modello UE, incentrato su una prevalenza degli interessi delle multinazionali (in questo caso quelle del cartello Big Pharma) e programmaticamente e ideologicamente ostile all'organizzazione di una risposta statale alle sfide di sicurezza sanitaria ed economica.

#### 'NO VAX'? C'È UN PROBLEMA PIÙ IMMEDIATO: I 'NO DRUGS' AL COMANDO

Pochi giornali hanno dato risalto a una notizia del 4 marzo scorso: il Tar del Lazio ha annullato la nota AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) che imponeva un protocollo basato sulla Tachipirina e sulla "vigile attesa" e ha ribadito il diritto-dovere di ogni medico di prescrivere cure "in scienza e coscienza" nel migliore ed esclusivo interesse del proprio paziente. Nel caos prometeico dei messaggi contraddittori di virologi, immunologi, epidemiologi degli ultimi 400 giorni, frullati nel tritacarne mediatico e nel mercato della paura, venivano inabissate le voci di tanti medici e operatori sanitari che puntavano a usare subito i farmaci che conoscevano per curare senza inutili attese i loro pazienti Covid in modo da prevenire in modo modesto e assai pratico l'intasamento delle terapie intensive e le tardive risposte "ospedalocentriche". Possiamo dirlo che il nostro sistema sanitario ha sottovalutato la risposta che poteva invece dare la medicina territoriale? Senza grandi show, usando quello strumento imperfetto ma indispensabile che sono i farmaci, molti medici hanno ottenuto risultati positivi nella trincea dell'epidemia. Per contro, la risposta pubblica prevalente è stata una sorta di irrazionale "No Drugs", incentrata sulle carte tutte puntate sul futuro eventuale successo di vaccini affidati a un mercato nel quale le autorità pubbliche giocano in posizione subalterna. Scelte politiche, non tanto scientifiche. Sarà la politica a dover imprimere una svolta. L'Alternativa c'è.

### **Paolo Bellavite: «Sette motivi per cui non mi vaccino contro la Covid»**

intervista di Maurizio Spezia 10/03/21 [www.oltre.tv](http://www.oltre.tv)

*Abbiamo intervistato il professor Paolo Bellavite. È medico chirurgo, specialista in ematologia. Dal 1984 al 2017 è professore Associato di Patologia Generale presso l'Università di Verona. [Ha conseguito](#) il Master in Biotecnologia presso l'Università di Cranfield (Inghilterra) e il diploma di perfezionamento in statistica sanitaria ed epidemiologia medica presso l'Università di Verona.*

#### **Paolo Bellavite e la vaccinazione**

*Professore, la prima domanda è scontata: lei si vaccinerà?*

No. Desidero comunque fare una precisazione, che serve anche da introduzione a quanto dirò poi: non sono contro i vaccini per partito preso. Ho insegnato Patologia Generale e Immunologia in corsi universitari e ho sempre trattato dei vari vaccini e della loro utilità nella prevenzione delle malattie infettive. Mi sono vaccinato contro la febbre gialla per andare in Africa per lavoro di cooperazione. Nel libro "[Vaccini Sì, obblighi No](#)" (Edizioni Libreria Cortina, Verona 2017) non confuto i vaccini, ma l'obbligo vaccinale introdotto dalla legge 119/2017 in quanto inutile, incostituzionale e controproducente. Chi vuole vaccinarsi fa bene a vaccinarsi, perché riduce il rischio di ammalarsi, assumendosi i rischi di effetti avversi del vaccino; chi non vuole vaccinarsi con validi motivi fa bene a non vaccinarsi, assumendosi un maggiore rischio di contrarre il microbo. L'importante è che la scelta sia INDIVIDUALE, LIBERA e BEN INFORMATA. L'attuale campagna di vaccinazione è la prosecuzione di una sperimentazione. Ciò è legittimo, ma richiede partecipazione volontaria e consenso informato. Non c'è nulla di male nella sperimentazione, anzi! Mi piace citare quanto scriveva Christof Wilhelm Hufeland (1762-1836), uno dei più insigni medici tedeschi, vissuto nel periodo in cui Jenner

sperimentava sulla sua pelle e quella dei suoi allievi i vaccini: “*Prova tutto e trattieni ciò che è buono: questo è e rimane il primo comandamento della scienza.* La Medicina è scienza dell’esperienza, è pratica, è continuo esperimento e l’esperimento non è mai concluso. Solo l’esperimento, la discussione e la contro-discussione, il continuo e libero studio ed il tempo potranno separare il vero dal falso, l’utile dall’inutile.” (C.W. Hufeland, cit. nel libro “il Simile in Medicina” di L.J. Boyd, Ed. Libreria Cortina, Verona).

*Perché non si vaccinerà contro la Covid?*

Sia per ragioni personali (ho un sistema immunitario molto attivo, una lieve tendenza ereditaria all’autoimmunità e la precedente esperienza col vaccino anti-febbre gialla, che mi ha causato forti reazioni avverse), sia perché ho maturato una posizione scientificamente critica verso i vaccini in commercio alla data della mia intervista. Elenco alcuni punti, necessariamente semplificando:

1- I dati d’efficacia e sicurezza disponibili sono insufficienti. L’efficacia dei vaccini c’è, ma può essere inferiore a quanto dichiarato. Particolari di non poco conto sono un metodo di “doppio cieco” criticabile per tanti aspetti, l’interruzione precoce rispetto al protocollo, l’uso di antipiretici e antinfiammatori che potrebbe avere sopito sintomi lievi di COVID-19 nei vaccinati, riducendo visite e tamponi. Gli studi hanno riguardato i sintomi e non l’infezione (non hanno fatto i tamponi sistematicamente). Inoltre in tutti i trials i calcoli non hanno incluso gli asintomatici: se ciò fosse avvenuto, l’efficacia sarebbe stata minore.

2- La sicurezza è ancora molto incerta, nonostante i proclami. Negli studi pubblicati, i vaccini anti-COVID hanno dato effetti avversi nei primi giorni superiori a quelli del vaccino antiinfluenzale. Es. il vaccino Moderna ha dato effetti avversi gravi (di grado 3, “severe”) locali e/o sistemici inabilitanti (in età 18-65aa) nel 6,2% dopo 1a dose e 21,5% dopo 2a dose. Il vaccino Pfizer ha causato “grave spossatezza” nel 4% dei casi.

3- Il bilancio tra rischi e benefici attesi va poi stilato sul lungo periodo. Purtroppo la sperimentazione della Pfizer nel gruppo placebo è stata interrotta, quindi tali effetti a lungo termine non saranno conosciuti in modo rigoroso. Solo con buoni sistemi di sorveglianza “attiva” si evitano gravissime sottostime di frequenza e gravità delle reazioni avverse a breve termine, e si possono stimare gli effetti a medio-lungo termine. Non mi risulta che a questo problema si sia posto un rimedio, visto che nel primo report AIFA sull’anti-COVID solo il 4% delle segnalazioni deriva da sorveglianza attiva; il resto sono segnalazioni “spontanee” (quindi sicuramente sottostimate).

4- In casi di reazioni gravi al vaccino o decesso, si dovrebbe procedere a valutare il “nesso di causa”, ma per quanto ho avuto modo di constatare dalle notizie sui media, nel caso dell’anti-COVID-19 questa analisi viene fatta spesso in modo impreciso, per la scarsa conoscenza della patologia connessa. Ho trattato questo argomento in relazione ad altri vaccini (esavalente, morbillo-parotite-rosolia-varicella, pneumococco, papilloma) in due lavori pubblicati su rivista internazionale: [Valutazione della causalità di eventi avversi a seguito di immunizzazione: il problema della patologia multifattoriale](#) – [Valutazione della causalità di eventi avversi a seguito di immunizzazione: il problema della patologia multifattoriale](#). In breve, questi lavori mostrano come le attuali linee-guida siano congegnate da OMS in modo da riconoscere un “nesso causale” tra evento avverso e vaccino solo se il vaccino è la sola “CAUSA” dell’evento. Ma ciò non si verifica quasi mai, ovviamente. Pertanto, ignorare che la vaccinazione possa contribuire agli eventi avversi come “concausa”, in soggetti predisposti per altre con-cause, si traduce in una sistematica sottostima delle sue possibili responsabilità. Recentemente ho scritto un lavoro, che ho sottoposto anche ad una rivista internazionale, in cui dimostro come il meccanismo d’azione dei vaccini a mRNA sia tale da poter alterare il sistema cardiovascolare e la pressione arteriosa [Renina-angiotensina, COVID-19 e vaccinazioni: un “caveat”](#).

5- Al momento le prove di riduzione di trasmissione sono molto scarse e sono documentati asintomatici tra i vaccinati. Benché sia verosimile una minor trasmissione da vaccinati, gli asintomatici vaccinati potrebbero per altri motivi essere più pericolosi nel contagiare, riducendo le proprie precauzioni (e quelle di altri verso di loro), ad esempio in caso di sintomi lievi che attribuirebbero ad altre cause.

6- La protezione vaccinale può durare pochi mesi e potrà richiedere richiami periodici, come per l’influenza. Moderna sta già studiando una 3a dose, anche per fronteggiare le varianti emergenti. Le varianti stanno già

riducendo l'efficacia dei vaccini: es. il vaccino Moderna ha indotto 6 volte meno anticorpi neutralizzanti verso la variante B.1.351. Quello AstraZeneca funziona meno sulla sudafricana. Le varianti possono ridurre anche l'efficacia di anticorpi da infezione naturale, ma in teoria è meno probabile (ad es. perché danno anche difese di superficie sulle mucose).

7- Infine, credo molto in altre forme di prevenzione, tra cui l'attenzione al distanziamento fisico (soprattutto da persone con sintomi), igiene delle mani, mascherine di buona qualità in ambienti chiusi con carente ricambio d'aria o in contatti prolungati all'aperto, arieggiamento dei locali e/o uso di apparecchi purificatori dell'aria. Una strategia importante è la protezione da questa e da altre infezioni con stili di vita salutari, che rafforzano lo stato di salute e le connesse difese immunitarie. Nei periodi di picco epidemico ho aumentato l'assunzione di flavonoidi (esperidina e quercetina) e acetilcisteina, che in base alla letteratura potrebbero avere proprietà anti-virali e anti-infiammatorie: [Esperidina e SARS-CoV-2: nuova luce sulla funzione salutare degli agrumi](#) e [Rivalutazione dei fitochimici dietetici per l'infezione da coronavirus: focus su esperidina e quercetina](#). Presto sarà pubblicato un mio nuovo libro sull'argomento.

Devo però di nuovo precisare: tutte le considerazioni derivano da idee ed opinioni personali e so che ce ne sono anche di diverse nel mondo medico-scientifico. Per ragioni di spazio non posso analizzare la materia in modo completo. Da queste risposte, che ho espresso su richiesta in un'intervista, non si deve trarre un'indicazione se vaccinarsi o meno. I vaccini presentano aspetti critici ma offrono certo un certo grado di protezione e possono essere visti come utili mezzi di prevenzione. Ogni scelta di cura medica va fatta in base alla situazione sanitaria personale e seguendo il consiglio del medico curante.

### **Digital green pass e medici denunciati**

*Cosa pensa del Digital Green [Pass](#)?*

Penso molto male e spero che i politici più responsabili negli organismi europei si oppongano fermamente. Personalmente giudicherò i partiti anche su questo tipo di scelte che sono cruciali per la civile convivenza e la salute delle persone. Si tratterebbe di una misura ingiusta, inutile e dannosa.

Ingiusta perché penalizzerebbe chi per legittime ragioni personali (come quelle che ho elencato sopra) scegliesse di non aderire ad un piano vaccinale il cui risultato è comunque incerto, sia per il singolo, sia per la collettività. Ingiusta sarebbe anche perché inevitabilmente da "passaporto" (controllo delle frontiere) diventerebbe "lasciapassare" ad uso interno e darebbe alle autorità lo strumento per controllare la vita delle persone nelle sue più varie attività. Da questo punto di vista, appaiono penose e grottesche le assicurazioni che sarà rispettata la "privacy". Sarebbe scelta inutile perché l'adesione ai vaccini è già notevole e il ricatto del passaporto vaccinale ("green pass" non mi piace perché non amo essere preso in giro) aumenterebbe di poco l'adesione, riuscendo a "costringere" alcune persone in più, che per necessità devono viaggiare magari per lavoro. Ma l'inutilità deriva soprattutto dal fatto che non c'è prova che questi vaccini riducano il trasporto di virus tramite soggetti infetti e rimasti asintomatici.

Le presunte dimostrazioni dell'efficacia dei vaccini che sono diffuse in questi giorni, basate sul calo delle infezioni nei Paesi in cui hanno cominciato prima a vaccinare, non hanno valore scientifico perché le serie temporali in epidemiologia non sono probanti.

Il primo picco del 2020 è calato fino a scomparire senza l'intervento di alcun vaccino. Il fatto che o si chiami "pass" va chiaramente ad indicare che sarà usato come "lasciapassare", cioè un badge che consente l'ingresso in determinati locali, a scelta delle autorità. Qualora fosse adottato per l'ingresso in locali pubblici o sui mezzi di trasporto, o persino per il supermercato, il "pass" sarebbe inutilmente discriminatorio: un vaccinato non deve temere nulla da un non vaccinato, tanto più se è sano e rispetta le regole. Uno scenario da incubo, che va oltre a quanto previsto da Orwell. Il ricatto vaccinale sarebbe dannoso soprattutto nella convivenza sociale, perché oggi l'argomento del virus è carico di ansie, aspettative, promesse e ammonimenti, da Ursula von der Leyen a Bergoglio, da Draghi a Mattarella. In caso di adozione generalizzata, con tanto di battage massmediatico filogovernativo, il "pass" sarebbe inevitabilmente equiparato ad un certificato di buona condotta e, viceversa, il non averlo diverrebbe marchio di devianza sociale e motivo di esclusione.



Il provvedimento dividerebbe la popolazione in “buoni” e “cattivi” sulla base di una sostanza al seguito del cui inoculo sono già state segnalate centinaia di morti “sospette” (il cui “nesso di causa” non è stato finora confermato ma neanche escluso) .

Spero che la nostre Corte Costituzionale sia in questo imparziale e vigili che sia applicato l’articolo 32 dove sta scritto *“La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*.

*Ha visto il video dei medici denunciati dall’ASL? Cosa pensa di questa storia?*

Sono professionisti (medici e farmacisti) che hanno voluto diffondere la loro legittima opinione e i loro dubbi sulla natura di questi “prodotti” e sul rapporto benefici/rischi. Il fatto che siano stati segnalati in Procura mi lascia esterrefatto e rafforza in me il sospetto che stiamo scivolando rapidamente verso la dittatura sanitaria del pensiero unico. Si sentono tutte le propagande pro-vax possibili immaginabili a tutte le ore in tutti i canali di informazione, la maggior parte delle quali basate solo sul “sentito dire” e comunque su un’accurata selezione delle notizie da passare. Che si voglia sopprimere una semplice voce di garbato dissenso mi sembra persino grottesco. Invece di apprezzare che si apra un dibattito nella società, in una condizione ideale, visto che non ci sono certezze e siamo in fase sperimentale, qualcuno ricorre allo strumento giudiziario verso chi legittimamente e in modo educato dissente. Siamo alla follia, a dir poco. Peggio, alla dittatura.

E’ tipico delle dittature iniziare con prendere possesso di TUTTI i mezzi di informazione e sopprimere sistematicamente e progressivamente tutte le voci contrarie. Si inizia con i ricatti economici (perdita del lavoro, radiazione dagli ordini professionali), poi si usano i mezzi giudiziari e il carcere (processi sommari con giudici fiancheggiatori del sistema), poi si finisce con la violenza pura e cruda (quando i dissidenti sono rimasti in pochi). Il fatto che i dissidenti dicano la verità non ha la benché minima importanza, anzi. La storia della “Rosa Bianca” nella Germania degli anni ’40, insegna. Un aforisma spesso attribuito al gerarca nazista Joseph Goebbels (e non ha alcuna importanza che sia autentico) dice *“Ripetete una bugia cento, mille, un milione di volte e diventerà una verità”*.

Purtroppo, quanto più il nuovo potere è scaltro, tanto più gradualmente e sottilmente si verificano i cambiamenti, cosicché la massa della popolazione neppure se ne accorge. Recentemente Massimo Andreoni, Direttore della Uoc Malattie Infettive del Policlinico Tor Vergata, [ha detto](#): «Se il coronavirus circola in maniera sostenuta fra la popolazione già vaccinata, che sta sviluppando la risposta immunitaria, questo può facilitare l’emergere di ceppi virali resistenti agli anticorpi generati dal vaccino. In altre parole potrebbe accadere che nuove mutazioni prodotte in maniera spontanea e casuale, che normalmente, in gruppi di persone non vaccinate non prenderebbero piede, potrebbero invece diventare prevalenti».

*Ci aiuti a capire: le persone vaccinate potrebbero favorire l’insorgenza delle varianti?*

Le varianti insorgono, sia coi vaccini che con i virus “selvaggi”, per un motivo abbastanza semplice e che ha a che fare con la “selezione naturale” darwiniana. I coronavirus mutano molto velocemente per loro natura, più dei virus influenzali. Se esiste una resistenza immunitaria nella popolazione, i virus “cercano” ugualmente di infettare le cellule e, dopo molti tentativi, prevale naturalmente quel ceppo che riesce a superare le prime resistenze. Di solito, ciò è dovuto ad una nuova forma della proteina spike, che riconosce il recettore ACE2 senza essere intercettata dagli anticorpi o dai linfociti T. Pertanto, è la stessa difesa immunitaria che “seleziona” le varianti, dando ad esse la possibilità di vincere la concorrenza dei ceppi normali, che invece sono bloccati o soppressi. Ciò avviene anche con le malattie naturali, perché chi ha avuto la malattia è più resistente al ceppo che lo ha infettato in origine ed è invece suscettibile alle varianti.

Tuttavia esiste una differenza: la malattia naturale crea una barriera immunitaria in tutto l’albero respiratorio, a cominciare dal rinofaringe e dalla bocca (ghiandole salivari e tonsille), mentre il vaccino, che è iniettato intramuscolo, crea una difesa più “interna” e lascia maggiormente sguarnite le mucose.

Ecco quindi che (in teoria, ancora non ci sono chiari studi su questo) un virus potrebbe installarsi nelle vie aeree di un soggetto vaccinato, senza riuscire a diffondersi all’interno del corpo, ma avrebbe tutto il tempo per fare le mutazioni. Queste ultime poi darebbero il vantaggio a un ceppo capace di diffondersi anche nell’organismo del

vaccinato di essere trasmesso ad altri. Basta che questo succeda in pochissimi casi, perché il ceppo mutato si possa diffondere nella popolazione, vaccinati e non vaccinati.

Questo è uno dei motivi per non confidare solo nella vaccinazione di massa per superare il momento critico della pandemia. Meglio integrare con altre forme di prevenzione e terapie efficaci, anche se non risolutive, che impediscano l'aggravamento. A ciò si aggiunga un corollario di natura tecnica, abbastanza importante: il fenomeno delle varianti non sarebbe così preoccupante sul piano epidemiologico se si riuscisse a "eradicare" il virus in poco tempo. In pratica, se una campagna vaccinale fosse efficace e veloce (aggiunta all'immunizzazione naturale di molti soggetti che hanno contratto la malattia), non si lascerebbe al virus neanche il tempo di inventarsi le varianti e la battaglia sarebbe vinta. Nella storia della medicina ciò è successo solo una volta, con il vaccino antipolio orale: la malattia scomparve dall'Europa in pochi anni.

Il vaccino Sabin aveva però una caratteristica che i vaccini attuali non hanno: si trattava di un virus vivo e attenuato, che seguiva la via di contagio naturale e, soprattutto, contagiava gli altri per la via naturale (oro-fecale). Quindi, non si può escludere che la vaccinazione di massa, se non consente la rapida "eradicazione" della malattia, favorisca la formazione di varianti resistenti al vaccino. Ciò è già avvenuto con la vaccinazione anti-pertosse nell'uomo e anti-Marek nei polli. [Notizie degli ultimi giorni](#) segnalano che la variante sudafricana (resistente al vaccino Pfizer) si sta rapidamente diffondendo in Israele, il Paese più vaccinato del mondo.

### **Ritorno alla normalità e nuovi social**

*Secondo lei si tornerà alla vecchia normalità?*

Non sono un profeta! Personalmente, nutro dubbi riguardo alla possibile eradicazione di questi coronavirus con questi vaccini, anche se le campagne vaccinali fossero molto più veloci. Senza tener conto del fatto che si stanno vaccinando solo i Paesi ricchi del mondo, per cui se eliminassimo il virus da noi, esso potrebbe tornare domani, tramite l'immigrazione. Cercando di essere realista, risponderai che dovremo convivere a lungo con le varianti e prepararci quindi ad ammalarci e più volte, con i minor danni possibili se avremo un discreto stato di salute di base e buoni farmaci. Non escluderei, però, sviluppi più favorevoli, perché l'epidemiologia è una disciplina "complessa" e sono in gioco tanti fattori. Tante epidemie e persino pandemie del passato si sono esaurite da sole. Anche il banalissimo morbillo si stava riducendo al minimo alla fine degli anni '80, ben prima che arrivassero i vaccini MPR. Si può sperare che questo coronavirus si possa controllare, anche senza eradicarlo, mediante l'effetto "gregge" (quello secondo cui le persone immuni raggiungono una percentuale tale da interrompere la diffusione del virus): se  $R_t$  si mantiene attorno al valore di 1 o poco superiore (mediante altre misure di prevenzione), la percentuale di persone da immunizzare (o guarite naturalmente) necessaria per raggiungere la soglia dell'immunità di gregge potrebbe essere molto più bassa di quanto si creda.

Poi c'è da dire che le persone più vulnerabili al virus sono (purtroppo) via via eliminate e quindi la popolazione rimanente sarà "selezionata" nel senso della sopravvivenza dei più resistenti. Ma la selezione naturale non è l'unico meccanismo cui siamo soggetti.

La complessità epidemiologica è strettamente legata alla teoria del caos (e questo spiega la pressoché totale incapacità di fare previsioni degne di questo nome) e tale teoria postula che se si realizzano determinate condizioni, una modifica anche di un solo piccolo fattore potrebbe avere grandi conseguenze sull'intero sistema. Ne ho trattato nel libro "La complessità in Medicina" (Ed. Libreria Cortina, Verona, 2009).

Inoltre, la resistenza alle malattie infettive non è legata solo all'immunizzazione individuale o all'effetto gregge, si può instaurare mediante modifiche "epigenetiche" trasmissibili da una generazione all'altra.

In altre parole, i figli di mamme che hanno avuto il COVID-19 o vaccinate, potrebbero nascere già più resistenti al virus, avendo "ereditato" la maggiore resistenza non mediante genetica "mendeliana" ma mediante modifiche epigenetiche, che sono molto più veloci ad instaurarsi. Per ora si tratta di speculazioni e teorie, sia chiaro.

*Lei ha chiuso il suo profilo su Facebook. Dove possiamo seguirla adesso?*

Mi è spiaciuto chiudere l'esperienza di Facebook, che mi ha dato moltissimo sul piano professionale e umano, ma era diventato impossibile gestire le complicazioni dovute a malfunzionamenti, furti di identità e hacker. Mi aveva dato molto fastidio la crescente censura "a senso unico" operata anche da Facebook. Approfitto

comunque per ringraziare tutte e tutti coloro che hanno seguito i miei post, mi hanno sostenuto e incoraggiato. Ora ho pensato di continuare a comunicare idee, opinioni e scoperte tramite un [canale Telegram](#) e [SFERO](#). Cerco anche, nei limiti delle mie possibilità, di collaborare con [La Nuova Bussola Quotidiana](#) E' una nuova avventura e non posso prevedere attualmente se e come continuerà.

## **“Farmaco si rivela straordinario contro il covid-19: vi spiego cos'è l'ivermectina” ▷ Prof. Garavelli**

11 Marzo 2021 RadioRadio

“L'ivermectina è un farmaco che contro il Sars-Cov2 si è rivelato assolutamente straordinario”: a parlare è il Prof. Pietro Luigi Garavelli, Primario della divisione di Malattie Infettive dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara. Una possibile risposta al prima, durante e dopo Covid secondo il Professore: l'ivermectina infatti funziona molto bene nelle prime fasi della malattia, ma a differenza della già adoperata idrossiclorochina può essere utilizzata anche nelle fasi più acute. Le sue prodezze però non si esauriscono qui: può infatti essere una cura per i sintomi da “long Covid”, cioè quei sintomi che si protraggono anche per mesi dopo aver superato la fase più dura della malattia e, poiché è già stato fatto in passato con altri parassiti, si può anche iniziare a pensare di utilizzarla contro il virus in via preventiva. La domanda perciò è d'obbligo: com'è possibile che le istituzioni rimangano indifferenti di fronte a questa farmaco rivelazione di cui tanti medici, non solo il Prof. Garavelli, riportano testimonianze di efficacia ed evidente utilità? Questo farmaco potrebbe cambiare completamente le carte in tavola, e in attesa di risposte da parte delle autorità competenti, il Prof. Garavelli punta molto alla diffusione di queste informazioni tra medici e colleghi affinché possano tutti venire a conoscenza delle potenzialità di questa molecola. Ai nostri microfoni ha spiegato nel dettaglio in cosa consiste l'ivermectina e perché è così importante. Ecco cosa ha detto in diretta a Francesco Vergovich e Fabio Duranti. “È un farmaco che contro il Sars-Cov2 si è rivelato assolutamente straordinario. Usato in parassitologia medica da sempre, io lo conosco da 30 anni, contro il virus ha rivelato due meccanismi di azione imprevisi: una diretta sul virus e una diretta sul sistema immunitario. Cosa interessante, mentre l'idrossiclorochina funzionava solo nelle fasi precoci della malattia, l'ivermectina funziona anche nelle fasi avanzate della malattia, quindi nei pazienti di rilevanza ospedaliera, e nella cronicità della malattia. E poi funziona anche nel profilassare, cioè nell'evitare che i soggetti si possano prendere il Covid ed è importante visto che è emerso che il virus muta e dato muta anche sotto la pressione dei vaccini rendendoli inefficaci. Il personale vaccinato quindi rischia di essere esposto al ceppo mutante. Il vaccino da solo non va da nessuna parte, i farmaci da soli non vanno da nessuna parte, devono essere abbinati contro il bersaglio virale. Inoltre a livello preventivo è una strategia che potrebbe essere pensata ragionando come per la cecità fluviale: non esistendo vaccini per questi parassiti che si chiamano Filarie periodicamente si fanno degli interventi preventivi somministrando alla popolazione l'ivermectina. Questo approccio ha abbattuto questa gravissima malattia.

## **Le previsioni sul Covid dell'istituto fondato da Bill Gates (che i media fanno finta di non vedere)**

Ilaria Bufarini 13/03/21 nobufale.it

Sembrava un incubo destinato a finire con l'avvento “salvifico” dei vaccini, sebbene con danni economici, sociali e psichici irreversibili. E invece no, ci siamo ripiombati in pieno. Italia tinta di arancione e rosso, stretta ulteriore per le festività, dove si riproporrà quanto vissuto nella Pasqua precedente e durante il Natale. Ormai, come in ogni culto che si rispetti, anche la religione del terrorismo sanitario impone i suoi sacrifici: i giorni di festa, più degli altri, vanno immolati al virus di turno, offrendo la propria rinuncia alla socialità, alla convivialità e alle riunioni familiari. Ma quanto durerà questo supplizio, posto che la maggioranza della popolazione, ipnotizzata e accondiscendente, ne legittima il proseguimento con la propria complice obbedienza? A dircelo è l'Ihme (Istituto per le Metriche e la Valutazione della Sanità), il centro di ricerca fondato da Bill Gates, ritenuto, neanche a dirlo, una delle voci più autorevoli in materia. L'istituto americano

fornisce per tutti i Paesi del mondo [previsioni sull'andamento del Covid](#) e delle vittime giornaliere da qui ai prossimi mesi. Lo studio per l'Italia è particolarmente accurato, essendo uno dei pochi stati per cui si riporta il dato diviso per singole regioni. A differenza di altre nazioni -come Germania, Usa e Cina- dove il contagio da Covid secondo le stime sarebbe già in una fase discendente (almeno fino alla prossima e ormai attendibile ondata) l'Italia, così come la Francia, vedrà una crescita nelle prossime settimane, fino ad arrivare al picco di metà Aprile. Quasi tutte le regioni seguiranno questo andamento, ad eccezione delle isole. Poi, con l'approssimarsi dell'estate, la curva scenderà: per ora i dati previsionali disponibili arrivano fino a luglio, ma non facciamo fatica a credere che a settembre rivivremo lo stesso copione del 2020.



È in effetti la convivenza col Covid e l'instaurazione della [nuova normalità](#) sembra essere ormai uno scenario sempre più avvalorato. Come riporta sul sito dell'Istituto [uno studio](#) a firma del prof. Christopher Murray, direttore dell'Ihme con un passato nell'OMS, e del microbiologo belga Peter Piot, senior fellow della Bill & Melinda Gates, il Covid diventerà sempre più un'infezione ricorrente stagionale, che richiederà il cambiamento definitivo dei nostri stili di vita.

Secondo i due ricercatori sebbene sia improbabile “che i governi statali ricorrano ogni inverno a misure di distanziamento sociale, i datori di lavoro e le istituzioni educative potrebbero adottare misure specifiche. Le azioni potrebbero includere l'istituzione di vaccinazioni obbligatorie, la richiesta di mascherine durante i mesi di picco di trasmissione ed evitare eventi di super diffusione, spostando riunioni o classi con una partecipazione superiore a un certo numero su piattaforme digitali. Richiedere la vaccinazione laddove consentito dalla legge potrebbe aiutare ad aumentare i tassi di vaccinazione. Richiedere l'uso della mascherina nei mesi invernali potrebbe contribuire sia alla riduzione della trasmissione in quei contesti che un cambiamento culturale verso l'accettazione dell'uso della maschera come normale.”

Il futuro pare dunque già scritto: a cambiare non saranno solo i nostri modelli sociali ed economici, ma persino culturali e antropologici.

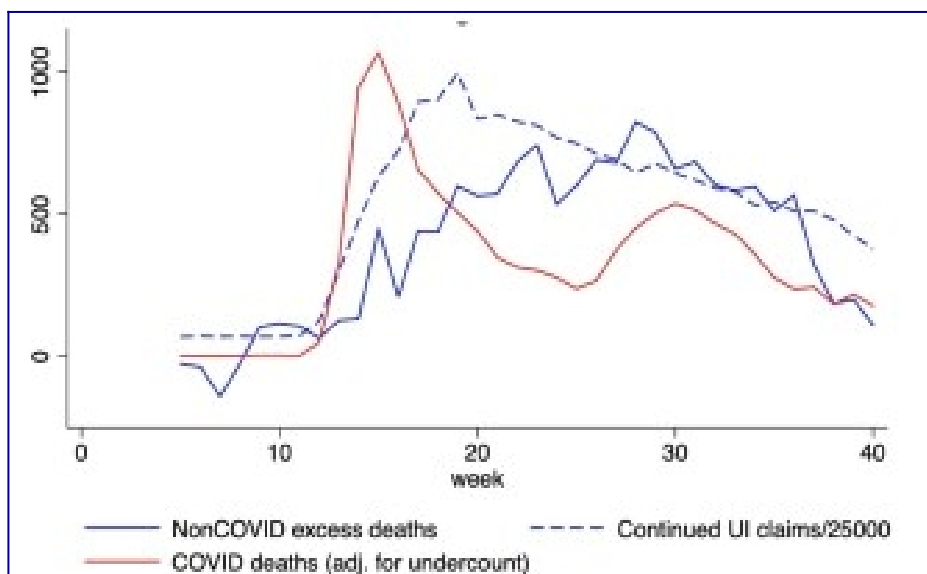
## L'Istat conferma (non volendo) il tragico travisamento pandemico ilsimplicissimus

15 Marzo 2021

Sebbene ancora non si disponga di dati certi e reali, ovvero non a campione, l'Istat che ricordiamo è un istituto governativo, nel suo quinto rapporto sostiene che vi sarebbero stati nel 2020 100.526 morti in più rispetto alla media degli scorsi 5 anni, dunque con un aumento del 15,6 per cento. Si tratta di cifre che apparentemente paiono giustificare tutti i provvedimenti anticostituzionali e la distruzione di una notevole parte dell'economia del Paese ed è con questa angolazione che le ha presentate l'informazione mainstream, ma che invece, letti con un'attenzione che i più ormai non sono in grado di esercitare, decostruiscono la narrazione apocalittica e

pongono invece enormi problemi proprio sui modi con cui è stata gestita la pandemia e sulla marea di morti di stato. Cominciamo col dire che non tutti quei 100 mila in più sono morti di Covid, per 25.635 non c'è stato proprio verso di trasformarli in vittime del coronavirus che così scendono a 74.891, anzi in realtà di meno perché nei mesi di Gennaio e Febbraio, del 2020, ovvero quelli precovid, vi sono stati 7600 morti in meno rispetto alla media degli anni precedenti, i decessi in più appartengono solo ai 10 mesi successivi e perciò bisogna aggiungere ai 25 635 decessi in eccesso non covid anche 7600 e risulta un cifra di 33.235.

Capisco che il ragionamento non è immediato, ma una volta compreso i morti per Covid veri o molto più spesso semplicemente presunti sulla base di una positività da tampone che persino l'Oms ha rinnegato, diventano  $100.526 - 33.235$ , ovvero 67.291. Si tratta di una cifra significativa sotto diversi aspetti. Il primo è che non si tratta di un numero molto distante dai 50.000 morti in più che ci sono stati nel 2015 rispetto al 2014 e di cui tuttavia non si è affatto parlato, anzi che sono passati sotto silenzio senza il minimo allarme, il che rende estremamente sospetta la apocalizzazione pandemica. Ma poi ci si dovrebbe spiegare come mai ci sono stati 33 mila morti in più senza Covid (in realtà molto di più visto che al Sars cov 2 sono stati attribuiti tutti i decessi possibili anche quelli dei malati terminali per altre cause) che naturalmente non sono dovuti al virus, ma al panico artificialmente suscitato, alla caduta del sistema sanitario, alle cure sbagliate e alle misure di segregazione. L'Istat stesso ci mostra un indizio, anche se confezionato in maniera ingannevole e cioè non fornendo grafici nazionali complessivi, ma suddividendoli per aree dove è più facile mettere l'enfasi: il numero dei morti aumenta moltissimo in occasione dei provvedimenti di lockdown presi per la prima e seconda ondata. Certo si potrebbe dire – e in effetti si dice – che senza i confinamenti ci sarebbero stati più morti, ma se così fosse avremmo una curva tutta diversa che aumenta prima dei confinamenti e diminuisce durante i medesimi mentre torna a crescere nei periodi di relativa libertà, sarebbe dunque il contrario di quelle che ci vengono fornite. Questo in realtà è stato un motivo di dibattito a livello internazionale anche se ovviamente all'uomo della strada non ne è giunta nemmeno una vaga eco: secondo numerose ricerche e autorevoli prese di posizione sono i lockdown stessi a provocare un gran numero di vittime creando un'atmosfera di paura e di angoscia nella quale gli interventi anche urgenti vengono rimandati; le persone sono indotte a tenersi lontane dagli ospedali, dai laboratori di analisi e persino dagli studi medici anche se sono in condizioni critiche; gli individui più fragili, dunque gli anziani vengono privati del sostegno dei propri cari e/o delle badanti e senza una qualche assistenza domiciliare decente; infine la resa di molti medici alle ragioni pandemiche – commerciali e alla enorme confusione i quali si sono limitati a consigliare tachipirina al telefono. Qui un articolo del Telegraph che riporta le cifre dell'aumento delle vittime d'infarto e la caduta dell'assistenza per i tumori che si è avuta in Gran Bretagna. Da noi ovviamente non è possibile chiedere alla mafia sanitaria di fornire numeri, li danno e basta secondo il volere delle burocrazie.



In merito alle vittime da segregazione c'è una continua battaglia di idee e di cifre che però vorrei riassumere con la tabella al lato che aggrega i dati dei Cdc americani e in cui si vede che l'eccesso di mortalità (al netto delle manipolazioni sui certificati di decessi) è dovuto principalmente al covid (linea rossa) solo dalla 12esima alla 18esima settimana del 2020, mentre dopo i morti in più sono dovuti in numero preponderante ad altre cause. Dunque c'è un notevolissimo aumento delle morti non covid che gli ideologi della

pandemia tentano di nascondere e di far fruttare invece come capitale della paura. Ma da noi abbiamo i dati

ufficiali di Bergamo dove nel periodo 20 febbraio – 31 marzo sono morte 6238 persone contro le 1180 della media degli anni precedenti. Tuttavia i morti per covid sono “solo” 2346 mentre 3892 decessi in più sono avvenuti per altre cause. Se pensiamo che proprio Bergamo ha dato avvio alla sindrome pandemica piegando il Paese alla paura si dovrebbe riconoscere che l’allarme pandemia è assai più letale della pandemia stessa. E questo vale per parecchie altre città. Se poi pensiamo che secondo gli stessi numeri dell’Istat la mortalità tra 0 e 50 anni, dunque per metà della popolazione, si è ridotta dell’8,5% rispetto agli anni precedenti e che il 76% dell’aumento di mortalità si concentra fra gli ultra ottantenni c’è da farsi venire i brividi. Naturalmente volendo compulsare bene le statistiche da noi e in tutto il mondo dove la numerologia tenta disperatamente di rendere difficile la corretta decrittazione dei dati ( per esempio il Cdc americano divide i dati per stato e per settimana così che devono mettere assieme circa 2500 differenti dati per poter ottenere una visione di insieme). Ma anche avendo la costanza di star dietro ai numeri la pressione mediatica è talmente forte e liquida insieme che non ci riesce ad attaccare alle rocce dure dei dati, trascinati via dalla corrente mainstream.

Considerando poi che l’influenza, la polmonite e numerose altre patologie che possono essere mortali specie in persone anziane o debilitate per qualche altra causa sono di fatto scomparse ( per un totale di 30 mila persone come nella media degli anni precedenti) si può tranquillamente supporre che dei 67.291 morti per covid o meglio con positività al covid possono essere dimezzate e che dunque le vittime della narrazione pandemica sono il doppio di quelle della pandemia stessa. Chi chiederà verità e giustizia per queste persone?

### **Ma i test con i tamponi ci danno risultati affidabili?** Ugo Bardi 15/03/21 RadioCora

Può darsi che abbiate sentito parlare della questione della affidabilità dei test al Covid fatti per via “molecolare,” ovvero con il cosiddetto “tamponone”. Sono anche chiamati “PCR” (polymerase chain reaction) un termine che descrive il meccanismo del test. Il PCR è una meraviglia della biologia molecolare moderna e riesce a rilevare quantità veramente infinitesimali del materiale genetico del virus SARS-COV-2. Ma, per quelli di noi che non sono biologi molecolari, il problema si riassume in una domanda molto semplice: siamo sicuri che un test positivo di una persona asintomatica vuol dire che quello è veramente infetto? E’ la questione dei cosiddetti “falsi positivi.” Su questa faccenda, si è parlato molto e in termini spesso specialistici e difficilmente comprensibili per tutti. Riassumendo le basi della discussione, viene fuori che la capacità del test di rilevare piccole quantità di materiale virale, dipende da un parametro detto “ct” — cicli di amplificazione.

Ora, se avete un po’ di esperienza con analisi di laboratorio di qualsiasi tipo, sapete bene che amplificare il segnale è sempre rischioso: può succedere di amplificare un segnale spurio e prenderlo per buono. Per evitare di scambiare una formica per un elefante, ci vuole esperienza e buon senso. Ma non solo quello, è anche una questione di trasparenza. Se quello che fa le misure non riporta esattamente in che condizioni le ha fatte, allora non si parla più nemmeno di errore, ma di imbroglio. Alle volte, purtroppo, succede anche questo.

Tornando al test PCR per il Covid, il “ct” è una misura dell’amplificazione del segnale. Come per tutte le misure, si può amplificare troppo o troppo poco, in entrambi i casi ottenendo risultati sbagliati. Un ct troppo basso può mancare il virus (falso negativo), uno troppo alto può darvi un falso positivo. Ma qual’è il numero giusto per il ct? Eh.... buona domanda. Prendete 10 esperti e chiedeteglielo, e avrete 10 risposte diverse. Non c’è uno standard internazionale per queste misure e anche l’OMS si è limitata a raccomandare di non esagerare con l’amplificazione, per evitare risultati spuri (1).

Tuttavia, ci sono anche esperti che hanno esplicitamente detto quali sono i limiti da non superare. Per esempio il CDC (center for disease control and prevention degli Stati Uniti) dice che il ct non dovrebbe superare il valore di 33, mentre Fauci (sapete chi è) dice che 35 è il valore massimo (3). Sebastian Rushworth, medico svedese molto competente su queste cose, dice che oltre 35 i test sono privi di significato (2).

C’è chi dice che si può andare anche un po’ più su con il ct, ma nel complesso sembra che ci sia un buon accordo che i risultati ottenuti con un ct sopra i 35 devono essere presi, come minimo, con molta cautela (per non dir di peggio). Per riassumere, da quello che ho letto credo si possa dire che Fauci ha preso una posizione

abbastanza ragionevole: Fino a  $ct=35$  il test da risultati significativi. Sopra quel valore, un risultato positivo è perlomeno sospetto. E anche i risultati per valori fra 30 e 35 dovrebbero essere presi con una certa cautela per pazienti asintomatici. Tenete anche conto che c'è una linea di pensiero che dice che non si dovrebbe dire il  $ct$  al paziente (e forse nemmeno al medico curante) perché questo creerebbe solo confusione e minerebbe la fiducia nel test. Alle volte, c'è chi si esprime in modo alquanto aggressivo su questa faccenda, sostenendo che solo gli specialisti di biologia molecolare hanno il diritto di parlare e che tutti gli altri devono stare zitti in quanto incompetenti (4). Per fortuna, i biologi molecolari non sono tutti così! Ora, andiamo al nocciolo della faccenda. Qual'è il valore del  $ct$  per i test fatti in Italia e sui quali si basano le politiche del governo?

Beh, la risposta è che non lo sappiamo. Quando, ogni giorno, leggiamo sui giornali il numero dei casi positivi, non c'è scritto in nessun posto per quali valori del  $ct$ . E i test individuali non riportano quasi mai quel numero. Recentemente, mi è capitata in mano un'eccezione: i risultati di un test PCR fatto in un ospedale italiano dove, per una volta, si potevano leggere i valori del  $ct$ . Il risultato del test dice che per ottenere una risposta positiva è stato necessario arrivare a un  $ct=36$  per due frammenti molecolari, e a  $ct=38$  per il terzo frammento. Secondo quello che si è detto prima, un risultato positivo per questi valori è inaffidabile. Non si sa se la persona testata fosse sintomatica o no, ma il risultato del test è descritto come "positivo" senza incertezze. In altri casi, mi risulta che i test a questi livelli di  $ct$  riportino la dizione "debolmente positivo," ma non è chiaro cosa si intenda e quali conseguenze abbia per il paziente. Ora, attenzione, da qui a dire che i test PCR sono tutti falsi e che l'epidemia non esiste (come qualcuno va sostenendo) ne passa un bel po'. Come dicevo all'inizio, il PCR è una meraviglia della biologia molecolare moderna e che funzioni lo si vede anche dal fatto che le curve epidemiologiche che vediamo sono nel complesso sensate: stiamo misurando qualcosa di reale.

Ma, se entriamo nel dettaglio, ci troviamo di fronte a misure la cui affidabilità non è per niente chiara. Se poi pensiamo che è su queste misure che si basa tutta la politica del governo che ha avuto e sta avendo pesantissimi effetti su tutti gli italiani, allora viene fuori che dovremmo fare decisamente di meglio. Come minimo, il governo dovrebbe introdurre degli standard al  $ct$  dei test e pretendere che siano rispettati prima di mandare le persone in quarantena o bloccare tutto il paese in lockdown.

### **AAA, onestà intellettuale cercasi** Leonardo Mazzei 15/03/21 Sollevazione

AAA, onestà intellettuale cercasi: questo l'annuncio che dovrebbe campeggiare in testa alle prime pagine dei giornali e nei titoli dei Tg. Ma questo sarebbe possibile solo ove l'oggetto della ricerca fosse presente in quei luoghi almeno in minima dose. Ma così palesemente non è. Ed è proprio per questo che la ricerca è difficile. Oggi, in tempi di narrazione pandemica unificata e di regime, addirittura disperata. Detta così sembrerebbe quasi la mitica scoperta dell'acqua calda. Del resto, l'onestà intellettuale è da sempre merce rara. Ma qui non stiamo parlando di un'onestà perfetta ed assoluta, difficile da ottenersi per chiunque. Qui vogliamo occuparci invece della manifesta disonestà intellettuale che ci viene riversata addosso a tonnellate ogni dì. Per essere più chiari: una cosa è insistere su una propria idea anche quando i suoi presupposti cominciano a vacillare nella realtà fattuale; altra cosa è negare l'esistenza stessa dei fatti che la inficiano. Nel primo caso siamo di fronte ad un errore correggibile, al massimo ad un peccato veniale; nel secondo alla menzogna bella e buona.

Prendiamo il caso dei vaccini. Già alla fine dello scorso anno, abbiamo sostenuto come su questa controversa questione bisognerebbe passare dalla tifoseria al ragionamento. Così scrivevamo infatti il 29 dicembre scorso: «Possiamo negare che il vaccino possa in qualche modo contribuire a contrastare l'epidemia? Possiamo cioè negare in assoluto il suo valore d'uso? Evidentemente no. Possiamo, e con mille ragioni, dubitare della sua sicurezza. Così come possiamo dubitare ragionevolmente della sua sensatezza, visto che avrà forse un'efficacia temporale molto limitata, o considerato comunque che l'epidemia si esaurirà probabilmente da sola in un biennio, come ci ha ricordato il 24 dicembre lo stesso presidente dell'Aifa – Agenzia italiana del farmaco – [Giorgio Palù](#). Ma, ci direbbe subito il vaccinista di turno, si può per questo negare che il vaccino possa avere un ruolo, magari marginale, nel salvare un certo numero di vite umane? Ecco, è a questo punto del discorso

*che si imporrebbe – beninteso, per entrambe le parti – il passaggio dalla tifoseria al ragionamento. Certo che il vaccino potrebbe salvare un certo numero di vite umane, ma quante altre potrebbe metterne a rischio a causa di una sperimentazione del tutto insufficiente? Vale davvero la pena adottare una “soluzione” forse peggiore del male?».*

Da allora sono passati due mesi e mezzo, ma l’atteggiamento religioso, addirittura sacrale nei confronti del vaccino – peggio ancora, dei vaccini qualunque essi siano (unica eccezione quello russo!) – non è cambiato di una virgola. La tifoseria dei vaccinisti a prescindere si fa anzi sempre più rumorosa ogni giorno che passa. Siamo così arrivati ad una disonestà intellettuale vomitevole, tanto imbarazzante da essere ormai quasi incommentabile. Due irrisolvibili contraddizioni chiariscono al meglio ciò di cui stiamo parlando.

La prima. Da un lato ci dicono che vaccinarsi è un dovere morale (lo ha detto perfino il Papa), il non plus ultra della solidarietà esprimibile in questi nostri e disgraziati tempi. Dall’altro ci ricordano invece che il vaccino non protegge comunque dal contagio, tant’è vero che il vaccinato dovrà continuare a mascherarsi e a “distanziarsi” al pari dei non vaccinati. Ma se è così, se il vaccinato continua ad essere un possibile veicolo dell’infezione al pari del non vaccinato (tra parentesi: ma che razza di vaccino è???), in cosa consisterebbe questa solidarietà? Qualcuno è in grado di spiegarcelo? Ovviamente no, ma se tu lo fai notare ecco che scatta subito la sentenza: negazionistaaa! E va bene: negazionista sì, ma delle fandonie che vorrebbero farci bere a tutti i costi.

Ma c’è una seconda contraddizione emersa alla grande negli ultimi giorni. Come noto, dopo numerose morti sospette, alcuni paesi europei hanno sospeso l’uso del vaccino di AstraZeneca, mentre altri (tra i quali l’Italia) hanno tolto dalla circolazione il lotto incriminato. Bene, questa azione precauzionale – peraltro fin troppo tardiva – ha senso solo come premessa ad un accertamento dell’eventuale legame tra quei decessi e la somministrazione del vaccino. Viceversa, sospensioni e ritiri sarebbero atti semplicemente insensati. Per cui delle due una: o le autorità politiche e sanitarie hanno agito in modo scriteriato (e allora lo si dica), oppure dobbiamo aspettare delle risultanze minimamente attendibili. Cosa avviene invece? Mentre queste risultanze ancora non ci sono, a pronunciarsi sono i politici, i giornalisti e gli osceni scienziatoni da palcoscenico che continuano a dirci da un anno la stessa cosa: che hanno ragione loro a prescindere, e – questo è il bello – ce l’hanno sia che dicano bianco sia che dicano nero.

Il giorno dopo allo scoppio del problema in Italia (ed in Europa) così sottotitolava il *Sole 24 Ore*: «*Draghi e Von der Leyen: “Nessun legame con la trombosi”*». Stessa musica dall’Ema e dagli infettivologi che conosciamo – Galli: “*E’ una bufala*” – mentre ieri l’impagabile Speranza assicurava che “*AstraZeneca è sicuro*”. E potremmo continuare, perché da lorisognori è tutto un coro di rassicurazioni, ma nessuno che ci spieghi allora il senso delle misure prese.

Fermiamoci qui che basta e avanza. La faccia tosta di questi signori è davvero insopportabile. Si potrebbe capire un ragionamento che dicesse: “d’accordo, vista l’insufficiente sperimentazione, questi vaccini hanno limiti di efficacia da verificarsi nel tempo, insieme a rischi che stiamo ancora valutando, ma essi vanno a nostro avviso accettati a confronto di quelli rappresentati dal virus”. Noi non saremmo comunque d’accordo, ma un discorso così sarebbe almeno formalmente onesto.

Questa onestà, anche solo formale, l’odierno potere non se la può permettere. I cittadini non devono essere messi nella condizione di ragionare. Essi, in quanto sudditi, devono solo obbedire. Da qui le menzogne a cascata del nuovo regime politico-mediatico-scientifico. Da qui l’inevitabile disonestà degli intellettuali che stanno coi frati e zappano l’orto. Sono stato troppo tranchant? Temo di esserlo stato troppo poco.

## **I diritti civili di chi ha sviluppato l’immunità naturale al SARS-COV-2**

di Thomas Harrington - American Institute of Economic Research      16 Marzo 2021      L’Antidiplomatico  
Esiste una questione importante che, nel bel mezzo di tutte le chiacchiere riguardo ai vaccini, non ha minimamente avuto l’attenzione che merita: i diritti civili delle persone che hanno già sviluppato l’immunità naturale al SARS-COV-2, il virus considerato la causa del Covid. Ieri, ho avuto i risultati del test che ho



effettuato per rilevare se io avessi sviluppato una risposta T-cell al virus. Come il test sugli anticorpi che avevo fatto quasi due mesi fa, il risultato è stato positivo. Queste due cose sembrerebbero dimostrare che, a tutti gli effetti, il mio corpo sapeva esattamente cosa fare in risposta al virus e che probabilmente ha i mezzi per difendersene ancora nel caso in cui questo, o uno dei suoi cugini, dovesse tornare a trovarmi nel breve e medio termine. E se anche uno o l'altro ceppo correlato dovessero tornare a visitarmi in futuro, gli studi suggeriscono fortemente che l'attacco sarebbe molto meno virulento di quello che ho superato senza eccessivi problemi a dicembre. In un mondo anche parzialmente razionale, cosa fare in futuro riguardo al vaccino per il SARS-COV-2 dovrebbe essere qualcosa di cui discutere con il mio dottore, nella discrezione di un ambulatorio. Se me lo offrissero, lo rifiuterei educatamente. E lui, vedendo le prove nel mio fascicolo, non solleverebbe obiezioni. E poiché i pericoli che il virus pone nei miei confronti sono molto ridotti, e la scienza ha chiaramente confermato ciò che Fauci e Maria Van Kerkhove dell'OMS hanno detto apertamente prima che qualcuno sopra di loro intervenisse – cioè che la trasmissione asintomatica delle malattie respiratorie di questo tipo è praticamente inesistente – sarei libero di vivere la mia vita come mi pare, senza una mascherina, e con completa libertà di movimento. Invece, sono sottoposto a enormi pressioni per essere vaccinato, solo per recuperare i miei diritti fondamentali di cittadino. E anche se venissi vaccinato, dicono quelli che comandano, dovrei comunque andarmene in giro con in faccia una mascherina completamente inutile, che mi toglie il fiato e cancella la mia personalità. E tutto questo per una malattia che, anche prima dell'introduzione dei vaccini, dava una speranza di sopravvivenza a coloro che venivano infettati di 997,5 casi su 1.000.

Le autorità civili hanno deciso, di fatto, che le società farmaceutiche totalmente coperte da ogni responsabilità, il cui passato è oscenamente costellato di frodi e di creazioni artificiali di crisi per aumentare i propri ricavi sui loro prodotti (ricordate l'OxyContin?), hanno de facto “il diritto” di costringermi a sottopormi a un vaccino sperimentale che, nel migliore dei casi, potrà al massimo darmi quello che il mio corpo a quanto sembra perfettamente funzionante mi ha già dato, senza alcun effetto collaterale. Questo mentre mi dicono apertamente che, anche se mi sottometto al loro esperimento coercitivo governativo, probabilmente non riavrò indietro pienamente i miei diritti costituzionali. Questa è una questione importante che merita di essere affrontata molto più diffusamente di quanto lo sia stata finora. (Traduzione di Voci dall'estero)

## **La militarizzazione della salute** Aldo Zanchetta 16 Marzo 2021 comune-info.net

*Faremo fuoco con tutte le polveri. Il lessico del generale Figliuolo continua a non lasciar dubbi. Al di là del curriculum (comandante dei “nostri” in Afghanistan e delle forze Nato in Kosovo) dell'uomo che “ama il fango sugli anfibi”, secondo una significativa definizione del Corriere della Sera, è ancora il linguaggio a definire il campo informativo e percettivo della comunicazione. Il lessico militaresco, la chiamata alle armi contro il “nemico comune”, indicano la metafora più potente (e apparentemente fondata) per caratterizzare lo scenario bellico, quello in cui la verità è semplificata e non c'è spazio per dubbi, dissensi o critiche: il popolo si mette in marcia compatto dietro i suoi leader, il paese è chiamato a un combattimento epocale, l'esitazione diventa codardia o diserzione, gli ordini e le gerarchie non si discutono. D'altra parte, che ci trovassimo di fronte a qualcosa di simile a una “guerra mondiale” ma “tutti dalla stessa parte”, lo aveva già detto Bill Gates, che militare non è ma che, come [grande stratega della manipolazione e dell'onnipotenza delle tecnologie](#), non è certo secondo a nessuno. Il modello più efficace di risposta alle crisi infettive è “un'organizzazione in stile Nato”, aggiunge M.T. Osterholm, epidemiologo Usa di fama mondiale e autore di uno dei libri che oggi vanno per la maggiore anche in Italia: “La parte più difficile potrebbe rivelarsi tenere la politica fuori dalla porta. (...) Come nazione dobbiamo accordare a chi ci guida risorse e potere decisionale, così come accade nella struttura di comando militare”. E tenere la politica fuori della porta è, malgrado le apparenze della compagine governativa, uno degli obiettivi del governo Draghi, che potrebbe essere definito il primo dei governi di quel [Grande Reset](#) che verrà formalizzato nel prossimo maggio a Singapore dalla Conferenza straordinaria del World Economic Forum. Aldo Zanchetta traccia uno dei profili chiave della grande campagna vaccinale di primavera che, proprio in questi giorni, sta mostrando tutta la fallacia dell'inseguimento acritico e forsennato di un mito della sicurezza che mette all'indice la consapevolezza della nostra vulnerabilità trattandola come polvere da nascondere sotto il tappeto. Ne pagheremo, tutti, le conseguenze a lungo termine*

La nomina del generale Figliuolo come Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19 è stata significativa da molti punti di vista: connessa da un lato con la narrazione della pandemia come guerra mondiale a un nuovo nemico feroce e inafferrabile, il virus Sars.CoV.2, anticipa come cambierà la strategia su uno dei fronti più disastrati, quello italiano. E la necessità di un nuovo nemico da combattere, tutti dalla stessa parte per quanto possibile, sembra una necessità alla quale il 'sistema', per la sua stabilità, non può derogare. Che siamo di fronte a una nuova 'grande guerra' lo aveva annunciato nell'aprile del 2020, poco dopo la dichiarazione della pandemia, il grande teorico della lotta ai virus presenti e futuri, Bill Gates, che da poco aveva lasciato gli ultimi incarichi ancora ricoperti in Microsoft per dedicarsi a tempo pieno alle 'truppe scelte' da lui predisposte: la Fondazione Bill&Melinda Gates, la Cepi (The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) e la Gavi (The Vaccine Alliance). Il documento, della massima importanza per capire come si sta gestendo l'emergenza, ha come titolo: "Innovazione contro coronavirus – La prima pandemia moderna", e inizia così: "La pandemia di coronavirus mette tutta l'umanità contro il virus. I danni alla salute, alla ricchezza e al benessere sono già stati enormi. È come *una guerra mondiale*, tranne che in questo caso, siamo tutti dalla stessa parte" (corsivo nostro). La retorica della guerra, o quella di uno dei 'più grandi disastri della storia moderna', come in alternativa viene evocato l'evento, è riecheggiata anche in molti discorsi di capi di Stato – Macron in primis – ed è esplosa nei media diffondendo un'ondata di paura.

Uno degli ultimi libri pubblicati in Italia sui virus ha per titolo "Il nostro peggior nemico. Come vincere la battaglia contro malattie infettive ed epidemie". Un secondo sottotitolo informa: "Un epidemiologo americano di fama mondiale condivide la sua esperienza dal fronte della guerra alla malattia infettive e spiega come prepararsi alle epidemie che possono sfidare l'ordine mondiale". Verso la conclusione del ponderoso scritto, l'autore (M.T. Osterholm) fornisce la sua ricetta: "Dal confronto con numerosi esperti di ogni ambito della salute pubblica e della *governance* nazionale e internazionale abbiamo tratto la conclusione che il modello più efficace di risposta alle crisi infettive sarebbe rappresentato da un'organizzazione in stile NATO basata su un patto tra le nazioni membre che dovrebbero preallocare risorse, personale e sostegno economico in modo da consentire all'organizzazione di essere operativa non appena la minaccia si palesa. La parte più difficile potrebbe rivelarsi tenere la politica fuori dalla porta. (...) Come nazione dobbiamo accordare a chi ci guida risorse e potere decisionale, così come accade nella struttura di comando militare (Osterholm e Holshacker, 2017, pp. 378-379) (*l'enfasi è nostra*).

Già Ivan Illich nel 1976, nel libro *Nemesi medica*, aveva evocato il rischio di una società pandemica sottoposta al controllo della corporazione medica, nonché il rischio che questa, inebriata dai suoi 'successi' decidesse di sottoporre tutta l'umanità ai suoi esperimenti. Ma non aveva forse intuito il rischio di una alleanza coi militari. "Tenere la politica fuori della porta" è, accanto al contrasto al virus, uno degli obiettivi del governo Draghi, che potrebbe essere definito il primo dei governi del Grande Reset, che verrà formalizzato nel prossimo maggio a Singapore dalla Conferenza straordinaria del World Economic Forum. Come è noto, il Grande Reset ha anche un altro enunciato, quello di IV Rivoluzione industriale, che è basata su tre grandi innovazioni epocali: l'Intelligenza artificiale, la Robotica e le Nanotecnologie. Ci si è interrogati sulla logica con cui Draghi ha costituito il suo governo e, in particolare, sulle esperienze scientifiche del poco conosciuto ministro della Transizione Ecologica, Roberto Cingolani. Ebbene, nel suo curriculum emergono per l'appunto competenze relative alle nanotecnologie, mentre un altro nome pure non molto noto ai più, quello di Vittorio Colao, aveva già fatto capolino nella politica come responsabile della *task force* dei 17 esperti cui era stato dato mandato di elaborare il piano per il rilancio della Fase 2 dopo il primo *lockdown*. Colao aveva taciuto però un pesante conflitto di interesse costituito dall'essere stato, dal 2008 al 2018, amministratore delegato di Vodafone Europa e, dal 2019, membro del *Board of Directors* della società di telefonia wireless [Verizon](#), seconda società mondiale di telecomunicazioni per fatturato dopo [AT&T](#). Un conflitto di interesse più che evidente, dato che l'ulteriore digitalizzazione delle comunicazioni è anche nodo centrale, con il discusso 5G, della IV rivoluzione industriale. Questi i nomi che contano nel nuovo governo: il resto sono poco più che comparse.

Tornando alla pandemia, la strategia disegnata (ma anche resa operativa) da Bill Gates è incentrata sui vaccini, di vecchio ma soprattutto di nuovo tipo, nei quali Gates afferma di nutrire particolare fiducia. Fra questi in particolare quelli a vettore virale, mRNA, che descrive così:

Un vaccino a RNA è significativamente diverso da un vaccino convenzionale. Una dose contro l'influenza, ad esempio, contiene pezzi del virus influenzale che il sistema immunitario del tuo corpo impara ad attaccare. Questo è ciò che ti dà l'immunità. Con un vaccino a RNA, piuttosto che iniettare frammenti del virus, si dà al corpo il codice genetico necessario per produrre molte copie di questi frammenti. Quando il sistema immunitario vede i frammenti virali, impara come attaccarli. Un vaccino a RNA trasforma essenzialmente il tuo corpo nella propria unità di produzione di vaccini.

Nel suo documento, Gates aveva affermato che sono oltre 200 le società farmaceutiche impegnate a ricercare il killer della pandemia e aveva precisato che “più di 100 gruppi stanno lavorando *sui trattamenti* e altri 100 *sui vaccini*“. Il discorso sui “trattamenti”, che in altro punto sembrano essere di 5 tipologie differenti, dopo essere stato accennato scivola però via per lasciare spazio alla sola parola ‘vaccini’, che li accomuna tutti sotto una dizione più accattivante: in effetti è più rassicurante sottoporsi a una vaccinazione, terapia nota da tempo e avente un sapore ‘salvifico’, che non a una innovativa “terapia genetica” sperimentata in fretta e furia, anche se Gates assicura che i progressi della biotecnologia in questi ultimi anni sono stati tali che consentono di elaborare vaccini sicuri in meno di due anni, mentre una volta essi andavano testati per non meno di 10 anni. Naturalmente Gates, da scienziato che ci tiene ad apparire corretto, dice di aver preso in esame le terapie disponibili e di averle vagliate con cura, ma finge soltanto di dare credito ad alcune di esse per ritirarlo subito dopo:

Se nella primavera del 2021 le persone andranno a grandi eventi pubblici, come una partita o un concerto in uno stadio, sarà perché abbiamo un trattamento miracoloso che ha fatto sentire le persone sicure di uscire di nuovo. (...) Abbiamo bisogno di un trattamento efficace al 95% (...). Sebbene sia possibile che una combinazione di trattamenti abbia un'efficacia superiore al 95%, ciò non è probabile, quindi non possiamo contarci. Se i nostri migliori trattamenti riducono i decessi meno del 95%, avremo ancora bisogno di un vaccino prima di poter tornare alla normalità.

Sgomberato il terreno dai dubbi che il problema possa essere affrontato senza i vaccini, Gates giunge a conclusione:

L'obiettivo è scegliere uno o due migliori costrutti di vaccino e vaccinare il mondo intero – cioè 7 miliardi di dosi, se si tratta di un vaccino monodose, e 14 miliardi se si tratta di un vaccino a due dosi. Il mondo avrà fretta di ottenerli, quindi la portata della produzione sarà senza precedenti e probabilmente dovrà coinvolgere più aziende.

Qui facciamo tappa per oggi, terminando con una considerazione provvisoria. Oggi, 10 mesi dopo lo scritto di Gates e 15 dall'inizio della pandemia, la costruzione di Gates traballa, anzi per certi aspetti è già smentita. Ma l'obiettivo è stato colto: aprire un grande mercato per i vaccini vecchi e nuovi in modo che ci sia trippa per tutti quelli che fra gli oltre 200 riusciranno ad arrivare in porto.

Certo, c'è voluto qualche trucco semantico: ad esempio i vaccini Pfizer-BionTec, Moderna e Astra-Zeneca sono vaccini di nome ma non di fatto eppure, per uno degli arcani misteri, portano la scritta ‘vaccino’ sulle fiale ma non hanno potuto essere registrati come vaccini perché non soddisfano alla definizione di vaccino, che è terapia medica che garantisce l'immunità dal virus per cui è stato creato.

Altre sottigliezze semantiche hanno aiutato. Una è l'‘efficacia’ dichiarata al 95%. Diffondendo il valore straordinariamente alto dell'efficacia, i due primi produttori citati hanno commesso una dimenticanza: non hanno precisato che trattasi di ‘efficacia relativa’, che è ben diversa da quella assoluta e quello che stupisce è che commentatori anche informati continuano a usare la parola senza ulteriore precisazione. Per il terzo, il discorso è più vago. Un'altra sbadataggine semantica riguarda la parola “approvazione” applicata ai tre vaccini. Ma essi non sono stati “approvati” da nessuna istituzione a ciò preposta, ma solo “autorizzati” alla

somministrazione sotto controllo pubblico, e solo per un anno, data la situazione di emergenza. Infatti, i risultati finali delle prove di classe III verranno consegnati alle autorità preposte all'approvazione solo il 31 gennaio 2023 nel caso Pfizer-BionTec e il 27 ottobre 2022 per Moderna.

Anche molte altre 'narrazioni' largamente diffuse traballano, a partire dal modulo informativo che deve essere firmato al momento del 'consenso informato' che precede la 'vaccinazione non vaccinazione'. Un ultimo dettaglio: il 'vaccino' Astra-Zeneca è stato autorizzato in Europa dall'EMA, l'autorità competente, ma non ancora negli Stati Uniti, per carenze nella documentazione. Quindi la sua credibilità è in discussione, e chi va a vaccinarsi non sa quale gli toccherà. Per oggi può bastare?

## **Il Prof. Tarro sul caos Astrazeneca e i nuovi lockdown: "Se fossi un malpensante..."**

17/03/21 L'Antidiplomatico

Caos Astrazeneca. Mentre l'infettivologo Massimo Galli sospetta che dietro la sospensione delle somministrazioni del vaccino, decisa dell'AIFA, possa esserci qualcosa di [inconfessabile](#), l'EMA pone la pietra tombale su questo vaccino dichiarando che, a differenza di quelli prodotti dalla Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson, [non appare efficace](#) contro le "varianti" del virus Sars-Cov-2. Su questo e su altro abbiamo intervistato il Prof. Giulio Tarro che, in questi giorni, ha pubblicato il suo ultimo libro "[Emergenza Covid: dal lockdown alla vaccinazione di massa. Cosa, invece, si sarebbe potuto – e si può ancora – fare](#)" dedicato, prevalentemente ai vaccini anti-Covid. *"Se fossi un malpensante, le direi che la formidabile campagna mediatica contro Astrazeneca (a capitale anglo-svedese) serve solo a favorire Pfizer (a capitale prevalentemente statunitense e tedesco) e Moderna (a capitale prevalentemente statunitense, come Johnson & Johnson)"*

### **E invece?**

"E invece, essendo un ricercatore, dovrei limitarmi ad analizzare quello che dichiara la "Scienza ufficiale"; ad esempio, il [Report dell'agenzia del farmaco del Regno Unito](#) che evidenzia come il vaccino Pfizer sia [più pericoloso](#) di quello [Astrazeneca](#), oppure il [Secondo Rapporto AIFA sulla sorveglianza dei vaccini COVID-19](#) che presenta uno scenario incredibilmente tranquillizzante che, di certo non si sposa con la decisione di sospendere il vaccino Astrazeneca."

### **Rapporto AIFA che riduce a zero i morti per vaccino**

"Sì, fatti risalire a pregresse gravi patologie. Non so su quali esami si basi questa constatazione. Se sono autopsie è opportuno precisare che - anche per la loro sommarietà con la quale, in alcuni casi, sono state svolte - i referti della stragrande maggioranza di queste sono stati impugnati dai periti nominati dai familiari del deceduto; per cui, probabilmente, la verità sarà appurata in sede giudiziaria. Ci sarebbe da domandarsi, comunque, perché praticamente nessuna autopsia sia stata fatta per appurare la causa del decesso dei tanti "morti per Covid" dove basta un (inaffidabile) tampone positivo per attestare la responsabilità del virus."

### **Comunque sia il "caso Astrazeneca" sta già provocando una diffusa diffidenza nelle vaccinazioni...**

"Vede, qui bisogna intendersi su quale dovrebbe essere la strategia vaccinale da mettere in atto. Il Sars-Cov-2 risulta essere pericoloso soprattutto per gli anziani; sarebbe stato logico, quindi che - come si fa per la vaccinazione antiinfluenzale - principalmente solo gli anziani fossero destinati ad essere vaccinati. Invece, incredibilmente, si pretende tramite i vaccini di eradicare un virus che è ormai endemico nella popolazione. E così, senza sapere nemmeno quanto dura il periodo di immunizzazione prodotto dai vaccini, si pretende di vaccinare tutta la popolazione (addirittura [anche i bambini](#)). Questo, oltre a moltiplicare a dismisura il numero degli effetti avversi, prospetta un altro pericolo: accelerare le mutazioni del virus che, invece di stabilizzarsi nella popolazione (come credo sia successo in [India](#) dove, senza alcuna vaccinazione di massa, oggi i [morti per Covid](#) sono 187, su una popolazione di 1,380 miliardi di abitanti) potrebbe far nascere una "variante" particolarmente letale."

## Sui vaccini biotecnologici e sull'opposizione mediaticamente modificata

17/03/21 ilrovescio.info

«L'attività dei biologi che, fino all'invenzione del DNA, trascurava la dialettica della natura a vantaggio della conoscenza frammentaria di quest'ultima, lasciava il mondo più o meno com'era. Per contro, dal momento in cui intraprende la modificazione di un solo organismo nei suoi laboratori, la biotecnologia comincia in realtà un esperimento su scala planetaria, cioè una cosa ben diversa da un esperimento».

«Il fondo della questione è che questi tecnici salariati che posano da scienziati per denunciare l'oscurantismo dei loro oppositori non sono più niente di simile, neanche nel senso restrittivo e specialistico del termine: in quanto discendenti degenerati degli scienziati dell'epoca borghese, sono essi stessi esempi della degradazione delle specie di cui sono gli artefici. Il precetto cristallizzato nella loro tecnica non è scientifico ma – logicamente, perché è una guerra quella che conducono – militare: si va avanti e poi si vedrà».

«La continuità che esiste tra l'agricoltura industriale e il suo perfezionamento biotecnologico è anche quella che porta naturalmente dalla medicina meccanicistica all'ingegneria genetica applicata all'essere umano. È dunque stupido voler distinguere, come fanno molti oppositori della disseminazione di organismi geneticamente modificati, eventuali applicazioni terapeutiche delle biotecnologie, che ci si guarderebbe dal disapprovare per non urtare l'opinione generale o perché si è convinti che esse rappresentino un progresso auspicabile».

Così scriveva, nel lontano 1999, l'Encyclopédie des Nuisances nelle sue Osservazioni sull'agricoltura geneticamente modificata e sulla degradazione delle specie. Nello stesso testo, tradotto e diffuso all'epoca nel quadro di una lotta internazionale contro tutte le forme di ingegneria genetica (non solo in agricoltura, quindi, ma anche in ambito terapeutico e riproduttivo), si possono leggere altre affermazioni di una sconcertante attualità:

«La società organizzata su scala mondiale vive ormai in un clima di stato d'emergenza che certamente riflette il suo stato reale ma che è anche l'atmosfera di catastrofe in cui essa ci deve far vivere per imporci le sue novità tecniche».

«La salvezza dell'umanità decretata dai genetisti è segnata fin dall'inizio dal sigillo della catastrofe».

«Ai proprietari e gestori della potenza tecnica poco importano questi fallimenti a ripetizione, questi crolli impreveduti [...]. Infatti i danni sono solo per gli uomini e per la natura: per l'economia essi significano l'opportuna apertura di nuovi mercati».

Queste parole ci sembrano il più adeguato commento non solo alla sperimentazione di massa dei vaccini dell'ingegneria genetica, ma anche all'ignobile sciocchezza dell'ultimo periodo. Negli stessi giorni in cui diversi Paesi sospendevano “precauzionalmente” la somministrazione del vaccino di AstraZeneca (basato – piccolo dettaglio omissso dal “dibattito pubblico” – sulla tecnica del DNA ricombinante) per i numerosi casi di reazioni avverse e i primi decessi, la sinistra detta radicale era presente in alcune piazze europee con lo slogan “Vaccini bene comune” per contestare la pratica dei brevetti nonché la subordinazione delle “istituzioni pubbliche” nei confronti di “Big Pharma”. La sperimentazione di vaccini biotecnologici (approntati in dieci mesi...), va bene. Anzi: li vogliamo per tutti e subito. Il problema è solo ed esclusivamente il profitto delle multinazionali che li hanno prodotti e fatti approvare. Quanto alle “istituzioni pubbliche”, invece, che dire? Per l'OMS il vaccino è assolutamente sicuro e bisogna continuare (gli interessi in ballo sono talmente enormi, che non si afferma nemmeno un blando e diplomatico: “verificheremo”). Stessa la posizione iniziale dell'Agenzia Europea, che poi si trova costretta ad aprire una “inchiesta”. La nostrana Aifa passa, nel giro di ventiquattro ore, dalla dichiarazione di “ingiustificato allarme” alla decisione di sospendere la somministrazione di tutti i lotti del vaccino AstraZeneca, sospensione che nel frattempo hanno attuato 14 Stati (non la Gran Bretagna, ovviamente, le cui autorità non possono certo insinuare dubbi su di un prodotto made in UK ). I “casi sospetti” devono essere davvero molti se si è arrivati a queste sospensioni, con il rischio di incrinare la fiducia verso i vaccini “sicuri ed efficaci”. Solo in Spagna, le diverse cronache locali segnalano complessivamente almeno 900 anziani morti nelle case di cura dopo aver ricevuto la prima o la seconda dose di vaccino (senza contare i quasi tremila che, già vaccinati, sarebbero risultati ancora positivi al Covid-19). Il principale problema, per la sinistra detta

radicale, è che tutto questo rafforza... i “deliri dei No Vax”. Insomma, nell’attuale ondata di oscurantismo scienziata non si riesce nemmeno più ad affermare un timido “principio di precauzione”.

La nostra opposizione all’ingegneria genetica è netta e radicale. Non ha bisogno di sprofondare nei dettagli tecnici – molto spesso fuorvianti – né di appellarsi ad “evidenze scientifiche” sui potenziali “danni collaterali”. Detto ciò, non solo non manca la documentazione scientifica seria sui possibili effetti di questi vaccini nel medio-lungo periodo (che sono gli effetti più pericolosi, perché potenzialmente epigenetici, cioè trasmissibili per via ereditaria); ma anche i probabili danni immediati erano stati prontamente segnalati da diversi medici e scienziati. Ben prima di notizie come questa: «Gli esperti del Paul-Ehrlich-Institut [l’Istituto federale tedesco sui vaccini] vedono ora un accumulo impressionante di una forma speciale di trombosi venosa cerebrale molto rara (trombosi della vena del seno) in connessione con una carenza di piastrine del sangue (trombocitopenia) e sanguinamento in prossimità temporale alle vaccinazioni con il vaccino Astra-Zeneca» (da una nota dell’Ansa del 15 marzo).

Qui sotto potete trovare la traduzione dall’inglese di una “lettera aperta urgente”

(<https://doctors4covidethics.medium.com/urgent-open-letter-from-doctors-and-scientists-to-the-european-medicines-agency-regarding-covid-19-f6e17c311595>) che un gruppo di medici e scienziati aveva scritto all’EMA il 28 febbraio scorso. Sono medici e scienziati che non sembrano contrari alle biotecnologie e che non mettono in discussione la pratica dei test sugli animali, ma di cui apprezziamo il coraggio. Questa lettera dimostra che gli effetti dannosi registrati non erano solo prevedibili, ma anche previsti con notevole precisione quindici giorni prima che “esplodesse il caso”.

«Attendere di poter constatare gli effetti delle biotecnologie per giudicarle, come si aspetterebbe il risultato di un esperimento per pronunciarsi sulla validità di un’ipotesi, significa trascurare, tra l’altro, che siamo le cavie di quell’esperimento». Ma per formulare un simile giudizio, dovremmo pure avere qualche idea ferma – non mediaticamente modificabile – sull’essere umano, sulla natura, sulla libertà.

### **Lettera aperta urgente di medici e scienziati all’Agenzia europea del farmaco in merito alle preoccupazioni sulla sicurezza del vaccino per COVID-19**

Emer Cooke, direttore esecutivo, Agenzia europea per i medicinali, Amsterdam, Paesi Bassi  
28 febbraio 2021

Egregi Signori / Signore,

ALL’URGENTE ATTENZIONE PERSONALE DI: EMER COOKE, DIRETTORE ESECUTIVO  
DELL’AGENZIA EUROPEA DEI MEDICINALI

In qualità di medici e scienziati, in linea di principio sosteniamo l’uso di nuovi interventi medici che siano opportunamente sviluppati e implementati, dopo aver ottenuto dal paziente il suo consenso informato. Questa posizione comprende i vaccini allo stesso modo delle terapie.

Notiamo che una vasta gamma di effetti collaterali viene segnalata a seguito della vaccinazione di individui più giovani precedentemente sani con i vaccini COVID-19 basati sul gene. Inoltre, ci sono state numerose notizie da parte dei media di tutto il mondo di case di cura colpite da COVID-19 a pochi giorni dalla vaccinazione dei residenti. Sebbene riconosciamo che questi eventi potrebbero essere stati, ognuno di essi, sfortunate coincidenze, siamo preoccupati che l’esame delle possibili cause di malattia o morte in queste circostanze sia stato e continui ad essere inadeguato, e specialmente quando siamo in assenza di esami post-mortem.

In particolare, ci chiediamo se le questioni cardine riguardanti la sicurezza dei vaccini siano state adeguatamente affrontate prima della loro approvazione da parte dell’Agenzia europea per i medicinali (EMA). Con grande urgenza, chiediamo con la presente che l’EMA ci fornisca risposte ai seguenti problemi:

1. Dopo l’iniezione intramuscolare, ci si deve aspettare che i vaccini a base genica raggiungano il flusso sanguigno e si diffondano in tutto il corpo [1]. Chiediamo la prova che questa possibilità sia stata esclusa negli studi sperimentali pre-clinici sugli animali con tutti e tre i vaccini prima della loro approvazione per l’utilizzo sugli esseri umani da parte dell’EMA.

2. Se tale evidenza non è disponibile, ci si deve aspettare che i vaccini rimangano intrappolati nella circolazione e vengano assorbiti dalle cellule endoteliali. C'è motivo di supporre che ciò accadrà in particolare nei siti di flusso sanguigno lento, cioè nei piccoli vasi e capillari [2]. Chiediamo la prova che questa probabilità sia stata esclusa negli studi sperimentali pre-clinici sugli animali con tutti e tre i vaccini prima della loro approvazione per l'utilizzo sugli esseri umani da parte dell'EMA.

3. Se tale evidenza non è disponibile, ci si deve aspettare che durante l'espressione degli acidi nucleici dei vaccini, i peptidi derivati dalla proteina spike saranno presentati attraverso il percorso MHC I sulla superficie luminale delle cellule. Molti individui sani hanno linfociti CD8 che riconoscono tali peptidi, il che può essere dovuto a una precedente infezione da COVID, ma anche a reazioni crociate con altri tipi di Coronavirus [3; 4] [5]. Dobbiamo presumere che questi linfociti attaccheranno le rispettive cellule. Chiediamo la prova che questa probabilità sia stata esclusa negli studi sperimentali pre-clinici sugli animali con tutti e tre i vaccini prima della loro approvazione per l'utilizzo sugli esseri umani da parte dell'EMA.

4. Se tale evidenza non è disponibile, ci si deve aspettare che il danno endoteliale con conseguente innesco della coagulazione del sangue tramite l'attivazione piastrinica si verificherà in innumerevoli siti in tutto il corpo. Chiediamo la prova che questa probabilità sia stata esclusa negli studi sperimentali pre-clinici sugli animali con tutti e tre i vaccini prima della loro approvazione per l'utilizzo sugli esseri umani da parte dell'EMA.

5. Se tale prova non è disponibile, ci si deve aspettare che ciò comporterà un calo della conta piastrinica, la comparsa di D-dimeri nel sangue e una miriade di lesioni ischemiche in tutto il corpo, inclusi cervello, midollo spinale e cuore. Disturbi emorragici potrebbero verificarsi sulla scia di questo nuovo tipo di sindrome DIC [Coagulazione Intravascolare Disseminata], inclusi, tra le altre possibilità, sanguinamenti abbondanti e ictus emorragico. Chiediamo la prova che tutte queste possibilità siano state escluse negli studi sperimentali pre-clinici sugli animali con tutti e tre i vaccini prima della loro approvazione per l'utilizzo sugli esseri umani da parte dell'EMA.

6. La proteina spike SARS-CoV-2 si lega al recettore ACE2 sulle piastrine, il che si traduce nella loro attivazione [6]. La trombocitopenia è stata segnalata nei casi gravi di infezione da SARS-CoV-2 [7]. È stata segnalata la trombocitopenia anche in soggetti vaccinati [8]. Chiediamo la prova che il potenziale pericolo di attivazione piastrinica che porterebbe anche alla coagulazione intravascolare disseminata (DIC) sia stato escluso con tutti e tre i vaccini prima della loro approvazione per l'utilizzo sugli esseri umani da parte dell'EMA.

7. La diffusione in tutto il mondo di SARS-CoV-2 ha creato una pandemia di malattia associata a molti decessi. Tuttavia, al momento dell'esame per l'approvazione dei vaccini, i sistemi sanitari della maggior parte dei paesi non erano più sotto la minaccia imminente di essere sopraffatti perché una percentuale crescente del mondo era già stata infettata e il peggio della pandemia era già passato. Di conseguenza, chiediamo prove conclusive dell'esistenza di un'emergenza effettiva al momento in cui l'EMA ha concesso l'autorizzazione all'immissione in commercio condizionale ai produttori di tutti e tre i vaccini, per giustificare la loro approvazione per l'uso negli esseri umani da parte dell'EMA, presumibilmente a causa di tale emergenza.

Qualora tutte queste prove non fossero disponibili, chiediamo che l'approvazione per l'uso dei vaccini a base genetica venga ritirata fino a quando tutte le questioni di cui sopra non saranno state adeguatamente affrontate dall'esercizio dell'accuratezza doverosa da parte dell'EMA.

Vi sono serie preoccupazioni, incluse ma non limitate a quelle delineate sopra, che l'approvazione dei vaccini per il COVID-19 da parte dell'EMA sia stata prematura e sconsiderata e che la somministrazione dei vaccini costituisca e costituisca tuttora "sperimentazione umana", che è stata ed è ancora in violazione del codice di Norimberga.

Data l'urgenza della situazione, vi chiediamo di rispondere a questa email entro sette giorni e di affrontare in modo sostanziale tutte le nostre preoccupazioni. Se sceglierete di non ottemperare a questa ragionevole richiesta, renderemo pubblica questa lettera.

Questa email viene mandata a:

Charles Michel, Presidente del Consiglio d'Europa

Ursula von der Leyen, presidente della Commissione europea.

Medici e scienziati possono firmare la lettera aperta inviando un'e-mail con il loro nome, qualifiche, aree di competenza, paese ed eventuali affiliazioni che vorrebbero citare, a [Doctors4CovidEthics@protonmail.com](mailto:Doctors4CovidEthics@protonmail.com)  
Cordiali saluti,

**Professore Sucharit Bhakdi** MD, Professore Emerito di Microbiologia Medica e Immunologia, Ex Presidente, Istituto di Microbiologia Medica e Igiene, Università Johannes Gutenberg di Mainz (Medico e scienziato) (Germania e Tailandia)

**Dr Marco Chiesa** MD FRCPsych, Consulente psichiatrico e Professore, Università College di Londra (Medico) (Regno Unito e Italia)

**Dr C Stephen Frost** BSc MBChB Specialista in Radiologia Diagnostica, Stoccolma, Svezia (Medico) (Regno Unito e Svezia)

**Dott.ssa Margareta Griesz-Brisson** MD PhD, Neurologa e Neurofisiologa (ha studiato Medicina a Friburgo, Germania, formazione specialistica in Neurologia presso la New York University, Fellowship in Neurofisiologia presso il Mount Sinai Medical Center, New York City; PhD in Farmacologia con interesse neurotossicologia di basso livello ed effetti dei fattori ambientali sulla salute del cervello), Direttore medico, The London Neurology and Pain Clinic (Medico e scienziato) (Germania e Regno Unito)

**Professor Martin Haditsch** MD PhD, specialista (Austria) in igiene e microbiologia, specialista (Germania) in microbiologia, virologia, epidemiologia/ malattie infettive, specialista (Austria) in malattie infettive e medicina tropicale, direttore medico, TravelMedCenter, Leonding, Austria, medico Direttore, Labor Hannover MVZ GmbH (Medico e scienziato) (Austria e Germania)

**Professor Stefan Hockertz**, Professore di Tossicologia e Farmacologia, Tossicologo registrato in Europa, Specialista in Immunologia e Immunotossicologia, CEO di tpi consult GmbH. (Scienziato) (Germania)

**Dr Lissa Johnson**, BSc BA (Media) MPsych (Clin) PhD, Psicologa clinica e psicologa comportamentale, Competenza nella psicologia sociale della tortura, atrocità, violenza collettiva e propaganda della paura, Ex membro del gruppo consultivo di interesse pubblico della Australian Psychological Society (Psicologo clinico e scienziato comportamentale) (Australia)

**Professor Ulrike Kämmerer** PhD, Professore associato di Immunologia riproduttiva sperimentale e Biologia dei tumori presso il Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Ospedale universitario di Würzburg, Germania, Virologo molecolare addestrato (Diploma, Tesi di dottorato) e Immunologo (Abilitazione), Rimane impegnato in un laboratorio di ricerca attiva (biologia molecolare, biologia cellulare) (Scienziato) (Germania)

**Professore Associato Michael Palmer** MD, Dipartimento di Chimica (ha studiato Medicina e Microbiologia Medica in Germania, ha insegnato Biochimica dal 2001 nell'attuale università in Canada; focus su farmacologia, metabolismo, membrane biologiche, programmazione di computer; ricerca sperimentale focalizzata su tossine batteriche e antibiotici Daptomicina); ha scritto un libro di testo sulla farmacologia biochimica, Università di Waterloo, Ontario, Canada (medico e scienziato) (Canada e Germania)

**Professoressa Karina Reiss** PhD, Professore di Biochimica, Università Cristiana Albrecht di Kiel, Competenza in Biologia Cellulare, Biochimica (Scienziato) (Germania)

**Professore Andreas Sönnichsen** MD, Professore di Medicina Generale e Medicina di Famiglia, Dipartimento di Medicina Generale e Medicina di Famiglia, Centro di Salute Pubblica, Università di Medicina di Vienna, Vienna (Medico) (Austria)

**Dr Michael Yeadon** BSc (Joint Honours in Biochemistry and Toxicology) PhD (Pharmacology), Ex Vice Presidente e Direttore scientifico in Allergie e Respirazione, Pfizer Global R&D; Co-fondatore e CEO, Ziarco Pharma Ltd .; Consulente indipendente (scienziato) (Regno Unito).

#### • Riferimenti

[1] Hassett, K. J.; Benenato, K. E.; Jacquinet, E.; Lee, A.; Woods, A.; Yuzhakov, O.; Himansu, S.; Deterling, J.; Geilich, B. M.; Ketova, T.; Mihai, C.; Lynn, A.; McFadyen, I.; Moore, M. J.; Senn, J. J.; Stanton, M. G.; Almarsson, Ö.; Ciaramella, G. and Brito, L. A.(2019). Optimization of Lipid Nanoparticles for Intramuscular Administration of mRNA Vaccines, Molecular therapy. Nucleic acids 15: 1–11.

[2] Chen, Y. Y.; Syed, A. M.; MacMillan, P.; Rocheleau, J. V. and Chan, W. C. W.(2020). Flow Rate Affects Nanoparticle Uptake into Endothelial Cells, Advanced materials 32 : 1906274.



- [3] Grifoni, A.; Weiskopf, D.; Ramirez, S. I.; Mateus, J.; Dan, J. M.; Moderbacher, C. R.; Rawlings, S. A.; Sutherland, A.; Premkumar, L.; Jardi, R. S. and et al.(2020). Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals, *Cell* 181: 1489–1501.e15.
- [4] Nelde, A.; Bilich, T.; Heitmann, J. S.; Maringer, Y.; Salih, H. R.; Roerden, M.; Lübke, M.; Bauer, J.; Rieth, J.; Wacker, M.; Peter, A.; Hörber, S.; Traenkle, B.; Kaiser, P. D.; Rothbauer, U.; Becker, M.; Junker, D.; Krause, G.; Strengert, M.; Schneiderhan-Marra, N.; Templin, M. F.; Joos, T. O.; Kowalewski, D. J.; Stos-Zweifel, V.; Fehr, M.; Rabsteyn, A.; Mirakaj, V.; Karbach, J.; Jäger, E.; Graf, M.; Gruber, L.-C.; Rachfalski, D.; Preuß, B.; Hagelstein, I.; Märklin, M.; Bakchoul, T.; Gouttefangeas, C.; Kohlbacher, O.; Klein, R.; Stevanović, S.; Rammensee, H.-G. and Walz, J. S.(2020). SARS-CoV-2-derived peptides define heterologous and COVID-19-induced T cell recognition, *Nature immunology*.
- [5] Sekine, T.; Perez-Potti, A.; Rivera-Ballesteros, O.; Strålin, K.; Gorin, J.-B.; Olsson, A.; Llewellyn-Lacey, S.; Kamal, H.; Bogdanovic, G.; Muschiol, S. and et al.(2020). Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19, *Cell* 183 : 158–168.e14.
- [6] Zhang, S.; Liu, Y.; Wang, X.; Yang, L.; Li, H.; Wang, Y.; Liu, M.; Zhao, X.; Xie, Y.; Yang, Y.; Zhang, S.; Fan, Z.; Dong, J.; Yuan, Z.; Ding, Z.; Zhang, Y. and Hu, L.(2020). SARS-CoV-2 binds platelet ACE2 to enhance thrombosis in COVID-19, *Journal of hematology & oncology* 13: 120.
- [7] Lippi, G.; Plebani, M. and Henry, B. M.(2020).Thrombocytopenia is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infections: A meta-analysis, *Clin. Chim. Acta* 506: 145–148.
- [8] Grady, D. (2021). A Few Covid Vaccine Recipients Developed a Rare Blood Disorder, *The New York Times*, Feb. 8, 2021.

## **Propaganda Covid e Tanzania. Un Fact-Checking completo** Marinella Correggia

18 Marzo 2021 L'Antidiplomatico

Fra i «principi elementari della propaganda di guerra» (ai quali la storica belga Anne Morelli venti anni fa ha dedicato un libro) efficacissima è la demonizzazione dell'avversario di turno, al quale si attribuisce ogni genere di terribili parole, opere, omissioni e pensieri. E in quella che molti politici occidentali hanno chiamato «la nostra guerra a Covid-19 con la quale stiamo scrivendo una pagina di storia» (e nella quale non hanno mai ammesso una sconfitta decretata dai numeri), di certo la Tanzania è stata fra i bersagli, fin dallo scorso mese di giugno 2020. Ma cominciamo dalla fine. Dalla sera del 17 marzo 2021, quando in una chat del Movimento degli africani in Italia appaiono in rapida sequenza quattro notizie che riguardano tutte l'Africa. In Niger un gruppo di qaedisti (frutto avveleNato della guerra del 2011 in Libia) uccide 58 persone. In Mozambico a Capo Delgado, jihadisti (che infettano il paese da qualche tempo) uccidono bambini di fronte alle loro madri. Il tribunale di Milano assolve gli imputati Eni per l'inquinamento in Nigeria. La quarta notizia riguarda la Tanzania.

### Morte di un presidente diventato invisibile all'estero

Il 17 marzo 2021 muore il presidente John Pombe Magufuli, all'ospedale Mzena di Dar es Salaam dove era ricoverato dal 14; un precedente ricovero il 6 marzo. La vicepresidente Samia Suluhu Hassan ha indicato come causa della morte i gravi problemi cardiaci dei quali soffriva da dieci anni - aveva anche un pacemaker. I media internazionali riferiscono la notizia con malcelata soddisfazione e in questi termini, divenuti familiari in quest'epoca: «Il presidente negazionista ucciso dal Covid». Insomma il perfetto boomerang contro un presidente che era nel mirino mondiale e, per la posizione che gli veniva attribuita, era soggetto da mesi a pressioni fortissime (poco favorevoli alla salute, va detto).

La soddisfatta versione mainstream (verosimile o meno) circa le cause della morte è facilitata dal disastro comunicativo di cui ha dato prova fin dal giugno 2020 il governo tanzaniano. Magufuli in effetti non compariva in pubblico da settimane (gli ultimi ordini che aveva dato si riferivano a inchieste contro la corruzione).

L'opposizione che era stata sconfitta alle elezioni dello scorso mese di ottobre ribadiva in interviste e sui social che Magufuli era «in un ospedale in Kenya, curato per Covid», anzi no, «era stato trasferito in India». E di fronte a queste accuse, il governo ha taciuto continuando a ribadire che il presidente stava lavorando.

La vittoriosa versione mondiale «presidente negazionista ucciso dal Covid» detterà legge e avrà una portata notevole, in Tanzania e a livello internazionale. Delegittimando qualunque cammino diverso da quello dettato dai potenti.

Non negazionista ma divergente (in parte) sulle misure anti-Covid, e questo basta...

Nel 2020, la ricerca di un gruppo di esperti africani, focalizzata sull’Africa subsahariana (1), si soffermava sulla bassa mortalità e sul numero limitato di forme serie di Covid-19 nel continente africano - indipendentemente dalla circolazione asintomatica del virus, che rappresenta la quasi totalità dei casi...e che già in ottobre poteva aver coinvolto ben il 10% della popolazione mondiale (2). Le caratteristiche di questo specifico virus lo rendevano poco adatto a colpire massicciamente in Africa, per varie ragioni: fra queste – ma non solo – la giovane età, il clima, la vita all’aperto e la scarsa presenza di malattie cronico-degenerative. Una interpretazione confermata successivamente da diversi altri studi. Ma vediamo perché, malgrado questo contesto, il governo della Tanzania e il defunto presidente si sono attirati più di altri l’attenzione sempre più insistente e critica di media stranieri, organizzazioni non governative e organizzazioni sanitarie internazionali. Tutti invece così indulgenti, quando non compasionevoli, rispetto ai paesi del Nord del mondo malgrado l’evidente fallimento nella gestione del coronavirus. Ecco una succinta storia dell’ultimo anno.

Misure di prevenzione e precauzione introdotte nella primavera 2020

Le misure messe in essere dalla Tanzania, 56 milioni di abitanti, nella prima fase (marzo-maggio) sono riassunte in un articolo apparso sul Journal of Development Policy Review (Jdpr) dal quale attingiamo (3). Va detto che, per la Tanzania, l’Imperial College di Londra – un’istituzione di ricerca specializzata... nel fornire previsioni catastrofiche che anche in occasione di epidemie del passato sono state poi smentite dai fatti - aveva «minacciato» con modelli matematici ben 112.000 morti da Covid se non fossero state messe in atto misure appropriate (4). Comunque le misure sono state prese. Il primo paziente Covid-19 confermato nel paese è del 16 marzo 2020. Di fronte alle terribili notizie in arrivo dall’occidente e in particolare dall’Italia, le autorità sanitarie introducono provvedimenti per contenere la diffusione. Chiusura di scuole, college e università; stop ai raduni sportivi e musicali, agli eventi politici e comunitari; introduzione delle quarantene per gli ammalati e creazione di centri ospedalieri Covid. Nel frattempo, ai cittadini vengono raccomandate precauzioni come l’igiene delle mani, il distanziamento fisico, evitare spostamenti non necessari e indossare la mascherina. Insomma ancor più di quanto chiedesse l’Oms...che all’epoca chiedeva di riservarla ai soli ammalati e sanitari (5). La maggior parte dei tanzaniani si adegua. Il presidente John Magufuli spiega che è stato rafforzato il sistema sanitario (scegliendo un approccio decentrato). Dunque, sono introdotte varie misure per frenare la diffusione del virus, salvo il confinamento e le chiusure. Le attività lavorative continuano, i mercati rimangono aperti. Niente lockdown: così da evitare l’impoverimento dei tanti lavoratori che ogni giorno escono di casa per compiere attività nel settore informale e danni ulteriori all’economia già provata dalla contingenza mondiale. La scelta è dettata anche, si spiega, dall’impossibilità di ipotizzare la durata dell’emergenza.

Al tempo stesso, le autorità del paese insistono molto sulla necessità di evitare la panicodemia...Che nei paesi occidentali più colpiti dall’emergenza sanitaria ha contribuito al disastro, inducendo le persone a comportamenti poco sani e provocando una corsa negli ospedali. Ma anche influenzando l’opinione pubblica di paesi risparmiati dalle conseguenze mortali della malattia.

Nei mesi successivi...

Dopo vari mesi di misure, con il rallentamento dei casi accertati di infezione, agli inizi di giugno viene ordinata la riapertura degli istituti scolastici e di un certo numero di attività sociali. Le restrizioni vengono eliminate, ma alle persone viene raccomandato di mantenere misure di igiene e cautela, e di privilegiare cibi e medicine naturali. Il paese viene dichiarato Covid-free e i conteggi si fermano a 509 casi totali di positività al Sars-CoV-2 e ai 21 decessi. All’Oms non si comunicano più dati. Ecco il primo errore di ...comunicazione che verrà pagato. I morti, che sono quello che conta, sono pochissimi anche in diversi altri paesi subsahariani, che non hanno fermato i conteggi e così non si sono attirati strali. Anche negli altri paesi, il lockdown viene sostituito da misure ad hoc per evitare la miseria più nera. Ma, appunto, Magufuli parla troppo. Il governo tanzaniano

comincia a essere definito «negazionista del Covid-19» da media, Ong, opposizione ed esperti internazionali. In realtà, al di là dei toni, occorre piuttosto parlare di scelte autonome di gestione della pandemia. Altro errore: il presidente avanza una critica plateale all'affidabilità dei tamponi che attestano la positività. Non significa negare il virus bensì gli strumenti per combatterlo. Ma non importa.

Nei mesi successivi, un reporter olandese basato a Nairobi si propone di verificare lo stato delle cose in Tanzania (6), dal momento che, scrive, «in Kenya e in Sudafrica si lamentano carenze di letti d'ospedale per coloro che hanno sviluppato sintomi gravi». Viaggia a luglio su mezzi pubblici affollati con la sua maschera solitaria che lo fa sentire un po' alieno, frequenta negozi e laboratori aperti, trova una Dar-es-Salam non diversa dall'epoca pre-Covid e visita due cimiteri (ricordando le sue esperienze in precedenti emergenze in Zambia e Angola) ma trova solo una nuova tomba a giugno: «Se ci fosse un'epidemia nel paese come negli Stati Uniti o in Brasile, ci sarebbero molte più tombe recenti». Anche all'ingresso dell'ospedale principale di Dar es-Salaam, nessun segno di panico, nessuna ambulanza avanti e indietro, nessun letto all'estero. Tutti gli operatori sanitari, ma anche le guardie, indossano mascherine. Chissà perché, gli impiegati pubblici indossano anche i guanti. A novembre 2020, successivamente alle elezioni, su un articolo riguardante la «restrizione dell'informazione» in Tanzania e chiaramente non favorevole al presidente e al governo (7) si legge: «Un membro della società civile in Tanzania, che ha scelto di parlare in modo anonimo a causa delle leggi repressive, ha detto che inizialmente era scettico sulla dichiarazione del governo, ma ora ci crede: "Negli ultimi due mesi, ci sono stati raduni politici a tutti gli effetti e sempre con più di 500 persone. ... Eppure i morti che vengono riportati sono nella norma, non si può equiparare a quello che sentiamo da altri paesi in giro». Dunque anche gli oppositori dovevano ammetterlo. Una situazione «asintomatica» (malgrado la possibile presenza del virus) che ricorda l'India, dove centinaia di migliaia di agricoltori in protesta intorno a New Delhi non hanno determinato un aumento della crisi. A dicembre, diversi medici e operatori umanitari presenti nel paese hanno risposto a una serie di domande online (8). Riassumendo: i test per rilevare la presenza del virus Sars-CoV-2 vengono in gran parte fatti negli aeroporti (e i pochi che risultano positivi sono messi in quarantena fiduciaria) o a persone con sintomi, ma i casi di positività sono pochi. Dunque, i test vengono usati, ma non in massa. I decessi hanno coinvolto persone anziane e/o con gravi malattie. I pazienti vengono curati con cortisone, azitromicina, eparina, oltre a trattamenti specifici per eventuali malattie sottostanti. Lusekelo Mwambebule, direttore del laboratorio di Singida non c'è un aumento delle polmoniti rispetto agli anni precedenti, e nessuna variazione significativa nella loro distribuzione tra bambini piccoli, pazienti molto anziani o con gravi malattie associate, e adulti senza altre patologie. Negli stessi campi di rifugiati provenienti da Burundi e Congo Rdc non si registrano morti strane o in eccesso. Anche un pediatra italiano che vive nel paese da 40 anni spiega che nella sua zona non si rileva un aumento delle malattie respiratorie rispetto agli anni precedenti, non si fanno test e non si indossano maschere. Questo a dicembre.

Ovviamente hanno agito i vantaggi fisiologici e naturali di paesi come la Tanzania – età della popolazione, condizioni climatiche prive di inverno, distanziamento naturale in molte aree, stile di vita all'aperto e alimentazione non tossica: insomma proprio quei fattori che mancano nei paesi nei quali Covid-19 dà luogo a molti casi gravi. La Tanzania non è mai stata chiusa al turismo (quello naturalistico è una fonte di reddito e di occupazione; nel 2020 sono arrivati dall'Europa dell'Est anziché da quella dell'Ovest). Naturalmente vigono in aeroporti, hotel e mezzi di trasporto turistici regole di prevenzione, anche perché i paesi di provenienza dei visitatori sono ad alto livello di rischio. Qui il dilemma risultava evidente: rinunciare, per chissà quanto tempo, a un'attività economica, senza poter trovare migliaia e miliardi sostitutivi come in Europa e Stati Uniti; oppure rischiare e tenere aperte le frontiere all'ingresso di stranieri? Peraltro, considerando che i parchi della Tanzania sono fra i migliori al mondo, forse potrebbe avere buone prospettive un eco-turismo virtuale: documentaristi, guardaparco, comunità locali potrebbero realizzare video «dal di dentro» (incontri ravvicinati con animali e piante), scaricabili a pagamento da parte di chi, lontano dalla Tanzania, non vi si può recare per ragioni di costo o di ecologia (prevenzione dell'eccesso di viaggi aerei).

Tanzania fase 3: dissidente nel mirino

Nei primi mesi del 2021, Oms, esperti, media, Ong insistono che l'Africa non è più risparmiata dal virus Sars-CoV-2 anzi dalla malattia Covid-19. Tuttavia i paesi subsahariani (escluso il Sudafrica) rimangono agli ultimissimi posti nella classifica mondiale sulla mortalità (che, ripetiamo, è quello che conta). E l'offensiva si indirizza sulla Tanzania, anche con una certa malizia e con l'aiuto dell'opposizione locale, sconfitta alle elezioni dello scorso autunno. Leggiamo (9): «La portata di un'eventuale epidemia in Tanzania non è chiara, ma il Sudafrica, che ha all'incirca la stessa popolazione, ha subito quasi 50.000 morti per Covid-19». Ma è un confronto non scientifico: i dati «congelati» della Tanzania andavano piuttosto relazionati con quelli dichiarati via via da vari altri paesi sub-sahariani, i quali tuttora ufficialmente registrano, a differenza di Sudafrica e Nordafrica, una mortalità molto bassa, come si può facilmente verificare (10). Il governo del paese ha rifiutato una narrazione ansiogena, tanto più inadeguata vista la situazione africana; ma soprattutto, ha forse minimizzato eccessivamente la circolazione del virus (inevitabile tanto più con le frontiere aperte) invece di spiegare che la stessa circolazione, in condizioni come quelle tanzaniane, e se le persone sono curate precocemente, ha un impatto certo inferiore a quello di altre patologie diffuse nel continente. Ma Magufuli ha anche espresso dubbi sui programmi di vaccinazione a tappeto anti-Covid previsti da meccanismi internazionali ai quali per ora la Tanzania non ha aderito. Una posizione intollerabile.

#### L'attenzione alle pratiche di salute e al rafforzamento del sistema immunitario

Alla fine di gennaio 2021, il presidente sostiene infatti che i vaccini potrebbero essere «inappropriati» e invita il governo a non correre ai programmi di inoculazione finché non si hanno notizie precise anche sul piano anche della sicurezza (11) Il 1° febbraio il ministro della sanità Dorothy Gwajima a Dodoma dichiara che il ministero non ha in programma di procurarsi il vaccino Covid -19 già in uso in altri paesi. «Il ministero ha la sua procedura su come ricevere qualsiasi medicinale e lo facciamo una volta che possiamo dichiararci soddisfatti del prodotto». (12) E Dorothy Gwajima aggiunge: «Attraverso gli esperti, il ministero sta lavorando allo sviluppo di rimedi naturali». La responsabile della sanità sofferma sulla prevenzione e sul rafforzamento del sistema immunitario con l'igiene e la nutrizione (nelle foto, sul tavolo della conferenza campeggiavano alimenti semplici, noti per le loro proprietà antivirali). Esattamente ciò che molti medici olistici ed esperti di salute anche in Occidente sostengono da tempo. Ecco le parole di Gwajima: «Dobbiamo migliorare la nostra igiene personale, lavare le mani con acqua corrente e sapone, usare fazzoletti, vapore alle erbe, fare esercizio, mangiare cibo nutriente, bere molta acqua, e ricorrere ai rimedi naturali di cui la nostra nazione è dotata». Anche in seguito, vengono esortati i tanzaniani all'esercizio fisico e a proteggere gli anziani, gli obesi e le persone con condizioni di base. Si ribadisce l'importanza di diete equilibrate, con un'attenzione in più alle verdure e alla frutta. Anche l'uso di rimedi tradizionali che sono stati registrati dal Traditional and Alternative Health Practice Council deve essere preso sul serio.

#### L'offensiva

Peraltro, malgrado l'alta temperatura e l'umidità, le autorità tanzaniane suggeriscono ai cittadini di indossare le mascherine nei luoghi a rischio elevato, per proteggersi in generale dalle infezioni che si trasmettono per via aerea, compresa la tubercolosi (13). In ogni caso nel mese di febbraio 2021, media, organizzazioni non governative, funzionari internazionali e l'opposizione locale anche espatriata partono all'offensiva. L'apice viene raggiunto in questo articolo del 28 febbraio, sul Guardian (14). Da Johannesburg, il corrispondente scrive di medici che anonimamente parlano di ospedali strapieni senza meglio specificare, di «parenti addolorati delle vittime di Covid-19, esperti di salute e politici dell'opposizione in Tanzania accusano il presidente John Magufuli di aver causato migliaia di morti nel paese dell'Africa orientale e di aver minato la lotta contro la pandemia in tutto il continente». Due accuse pesantissime in una frase sola.

Ma migliaia di morti, si vedrebbero... molte volte abbiamo visto, in altri contesti, accuse stratosferiche poi verificatesi false, a guerra fatta. Quanto alla seconda accusa, riguarda la mancata accettazione dei vaccini (vedi oltre). Un medico del centro di analisi del coronavirus a Zanzibar sostiene che più di 80 casi sono stati registrati sull'isola da metà dicembre a inizio gennaio, «ma non siamo autorizzati a rilasciare i dati». Domanda: nei due mesi che seguono cosa è successo, visto che l'articolo è di fine febbraio? In sé, 80 casi di positività non

sembrano preoccupanti. I media attingono anche ai social, come agli account twitter che chiedono di «fermare la pazzia di Covid-19 in Tanzania»(15) e fanno appello a sanzioni: un'attivista residente nel Regno Unito si distingue per veemenza, denuncia al solo quotidiano Guardian la morte del padre 82enne (con diagnosi di polmonite) e chiede all'Unione europea di congelare, come ha fatto la Danimarca per altre ragioni, i fondi per lo sviluppo (16). Si arriva a chiedere apertamente agli altri capi di stato africani e alla comunità internazionale di fermare Magufuli....Si veda per esempio questo articolo del Guardian (17), nella sezione Opinion-Global Development, che, come è scritto sotto il titolo, è sostenuta dalla Bill&Melinda Gates Foundation. Insieme al governo degli Stati Uniti, esprime preoccupazione la Chiesa locale, sostenendo che i sacerdoti stanno officinando funerali molto più di prima e diversi sacerdoti e suore sarebbero morti con sindromi respiratorie (l'ultimo, che era in condizioni già precarie, con una diagnosi di infezione polmonare batterica), anche se «certezze non ce ne sono perché ai defunti non è stato fatto il test per il coronavirus».

Il 20 febbraio, il direttore generale dell'Oms coglie l'occasione del decesso di due politici e scrive al governo della Tanzania (18): «Estendiamo le nostre condoglianze alle nostre sorelle e fratelli tanzaniani per la recente scomparsa di un alto leader tanzaniano e del segretario generale del governo. Alla fine di gennaio, mi sono unito alla dottoressa Matshidiso Moeti, direttrice dell'Oms per la regione africana, nel sollecitare la Tanzania ad aumentare le misure di salute pubblica contro Covid-19 per rompere le catene di trasmissione e a prepararsi alla vaccinazione. (...) Un certo numero di tanzaniani che viaggiano nei paesi vicini e oltre sono risultati positivi al Covid-19. Questo sottolinea la necessità per la Tanzania di intraprendere un'azione robusta sia per salvaguardare la propria gente e per proteggere le popolazioni di questi paesi e oltre. (...) Covid-19 è una malattia grave che può causare gravi patologie e persino la morte». Pochi giorni dopo, il presidente tanzaniano Magufuli ripete l'esortazione ai cittadini di prendere precauzioni e di indossare maschere fatte in loco. Lo stesso fa il ministro della Sanità, come riferiscono i media locali. Le richieste igieniche includono il lavaggio frequente delle mani con sapone e acqua corrente o, nell'impossibilità, l'uso di disinfettante. E, finalmente, l'Oms loda la Tanzania per essere tornata alle misure destinate a contenere la diffusione del Covid-19. Dimenticando che le misure, in particolare il rafforzamento delle difese del corpo, sono sempre state suggerite. Ben più che in Italia, per esempio. (19) Dal canto suo, il ministro della salute di Zanzibar in un suo appello dell'11 marzo 2021 ricorda implicitamente che esistono altre malattie – ha incontrato un rappresentante dell'Oms a proposito dell'eradicazione del colera: «I problemi respiratori che colpiscono alcuni tanzaniani non sono necessariamente legati all'infezione da coronavirus: c'è chi sperimenta queste complicazioni ma viene testato e risulta negativo; e altri che sono positivi eppure non hanno alcun sintomo» (20). Una differenza, fra presenza del virus e sviluppo della malattia, che troppo spesso è trascurata. E sul vaccino? «Non sarà accettato finché gli esperti non verificheranno la sua buona qualità e saranno pronti a usarlo solo se la malattia continuerà a esistere nel paese». Non sono forse parole di buon senso?

Quanto alle malattie respiratorie. Leggiamo nelle conclusioni di una nota tecnica su «Tendenze, modelli e cause della mortalità per malattie respiratorie tra i pazienti ricoverati in Tanzania, 2006-2015»: «In Tanzania sono una proporzione importante di tutte le cause di morte in ospedale. Polmonite e tubercolosi sono la causa di oltre i tre quarti delle morti dovute a patologie respiratorie. La maggior parte di esse sono evitabili, ed è dunque importante rafforzare la capacità del sistema sanitario di gestire i casi» (21). Ricordiamo poi che i paesi più colpiti dal coronavirus hanno trascurato i due pilastri: la prevenzione con il rafforzamento del sistema immunitario (e in Tanzania si insiste su quello), e le cure precoci a domicilio che sono anche alla portata di tutti, e le più economiche – in Occidente sono state trascurate a tal punto dalle autorità che sono nati gruppi di medici e attivisti per dare una mano, gratuitamente, ai cittadini.

#### Pesanti pressioni per la vaccinazione di massa: giustificate? E il lockdown?

La pressione sulla Tanzania era volta a introdurre, oltre alla vaccinazione di massa, più massicce misure di contenimento. Ma quali? Molti paesi del Nord che hanno avuto mesi di lockdown e hanno introdotto le maschere obbligatorie dovunque e anche per strada, hanno elevatissimi tassi di mortalità attribuiti a Covid-19 (un caso emblematico e attuale è la Repubblica ceca). Del resto, nel mese di ottobre 2020 lo stesso inviato

speciale dell'Oms per Covid-19, Navid Nabarro, parlava chiaro: «Lanciamo un appello ai leader de mondo affinché smettano di usare i lockdown come misura principale di controllo» (22) Ormai la quasi totalità dei paesi ((a maggior ragione chi non ha un'elevata mortalità) non attuano più chiusure drastiche e confinamenti di popolazione. Sul lato dei vaccini, agli inizi di marzo in Africa erano quattro gli Stati ribelli ai quali si chiedeva di tornare all'ovile. Il programma Oms per l'immunizzazione e lo sviluppo dei vaccini spiegava... paziente: «La Tanzania e il Madagascar sono stati chiari nel non voler partecipare all'iniziativa Covax, mentre Burundi ed Eritrea hanno indicato che stanno ancora esaminando la documentazione (...) Gli esperti di salute pubblica hanno invitato questi paesi a seguire le prove scientifiche e a dare ai loro cittadini la possibilità di scegliere se vogliono essere vaccinati» (23). I paesi in questione – che ovviamente capitoleranno tutti – ragionavano sulla sicurezza dei vaccini, ma si potrebbe anche aggiungere che anche rischi minimi verrebbero amplificati nella somministrazione di vaccini alla quasi totalità della popolazione. E siccome il vaccino ha come obiettivo evitare al vaccinato le forme gravi, ci si chiede se una vaccinazione a tappeto in paesi che di forme gravi ne abbiano avute poche, sia un investimento giusto, anziché quello di trovare forme strutturali di prevenzione e cura. Comunque l'accusa contro i politici al governo tanzaniano è (era) anche questa: se la popolazione non viene vaccinata, questo metterà in pericolo anche altri paesi: «Gli esperti temono che le politiche di John Magufuli possano minare il programma vaccinale in Africa» scrive il Guardian. Insomma un pericolo per l'Africa. E perché? Perché un'ipotetica variante tanzaniana potrebbe rendere inefficaci i vaccini che saranno presto distribuiti nel continente (24). Insomma, dagli all'untore.

Accusa fondata? La variante tanzaniana è solo ipotetica. E soprattutto, occorrerà comunque tempo per vaccinare tutta l'Africa, perciò le varianti avranno tutte le possibilità di diffondersi, qualunque posizione assuma la Tanzania. Inoltre, non si conosce l'efficacia dei vaccini sulle varianti, nessuno sa (e i dubbi vengono da più parti, compresi i produttori) quanto tempo duri l'immunità del vaccino, ed è dubbio che il vaccino blocchi o meno la trasmissione (e quindi la diffusione) dell'infezione.

Per esprimere meglio il fatto che l'accusa alla Tanzania di mettere a rischio l'Africa è a dir poco infondata, segnaliamo che recentemente il Direttore generale della prevenzione del Ministero della Salute in Italia, un paese tra i più colpiti al mondo, ha spiegato (25): «Non stiamo vaccinando per l'immunità comunitaria ma per proteggere la popolazione a rischio e rendere gli ospedali Covid-free (...) L'obiettivo dell'immunità comunitaria al momento è lontano per almeno tre motivi. Innanzitutto bisognerebbe avere la certezza che i vaccini che stiamo usando blocchino la trasmissione conferendo un'immunità sterilizzante. Poi bisognerà capire qual è la popolazione che sostiene la circolazione del virus, e questo ad oggi è tutt'altro che chiaro, non sappiamo quale sia questa popolazione. Un'altra variabile è la durata della protezione. Non sappiamo per quanto tempo una persona sarà protetta dopo la vaccinazione. Pertanto, per ora, non stiamo parlando di immunità comunitaria». La prospettiva, oltretutto, sembra essere quella di una vaccinazione continua contro un virus che cambia. Ed ecco il virologo responsabile del coordinamento Covid-19 della regione Puglia: «Questi vaccini non prevengono se non in minimissima parte la circolazione del virus» (26).

Preoccupante poi l'orizzonte vaccinale perenne prospettato da un alto rappresentante diplomatico dell'Ue: «Non sappiamo ancora se i vaccini in circolazione saranno sufficienti a sradicare Covid-19. È possibile che dovremo vaccinare ogni anno o anche più di una volta all'anno a causa delle mutazioni del virus, ma nessuno lo sa ora, nemmeno le autorità sanitarie» (27). Confermato da una super-esperta, Sharon Peacock, a capo di Covid-19 Genomics Uk (Cog-Uk) che ha sequenziato la metà di tutti i nuovi genomi del coronavirus finora mappati a livello globale. Spiega alla Reuters che ci sarà bisogno ogni anno di un richiamo della vaccinazione anti Covid: «Dobbiamo renderci conto che dovremo fare sempre dosi di richiamo; l'immunità al coronavirus non dura per sempre» (28). Ma come farebbero i paesi che non hanno a disposizione una pioggia di miliardi (come Europa e Stati Uniti), a vaccinare ogni anno tutta la popolazione o anche solo il 20%? Solo una parte delle dosi arriva gratis, e in ogni caso l'onere della distribuzione e somministrazione a milioni di cittadini grava sui paesi beneficiari. Per non parlare del fatto che il vaccino Pfizer-BioNTech deve essere mantenuto a meno 70° (29).

Non finisce qui. Anche senza voler richiamare gli effetti collaterali già evidenti della vaccinazione a tappeto - il principio di precauzione di fronte ai miliardi sembra non essere valido-, si può evocare un altro rischio e cioè che campagne di vaccinazione condotte durante il dilagare dell'epidemia possano poi accelerare l'emergere di forme di varianti ancora più infettive. Allora c'è chi ha suggerito di accompagnare tutta la campagna vaccinale con un lockdown forte: «Se il coronavirus circola in maniera sostenuta fra la popolazione già vaccinata, che sta sviluppando la risposta immunitaria, questo può facilitare l'emergere di ceppi virali resistenti agli anticorpi generati dal vaccino. In altre parole potrebbe accadere che nuove mutazioni prodotte in maniera spontanea e casuale, che normalmente, in gruppi di persone non vaccinate non prenderebbero piede, potrebbero invece diventare prevalenti» (30) Una chiusura e un confinamento suonano però impossibili da pretendere in Africa a ormai anche altrove se non per poco tempo, non quello lungo di una campagna vaccinale.

Vogliamo dirla tutta? La generosità dei paesi del Nord nel regalare le dosi (magari quelle avanzate) per la maggioranza della popolazione mondiale anche extra-occidentale (o addirittura se possibile all'ultima persona dell'ultimo villaggio), non è dovuto a sincero timore che là il virus possa fare morti. E' piuttosto dovuta alla necessità di evitare che popolazioni che per varie ragioni rimangono in gran parte asintomatiche, portino il virus ai viaggiatori e businessman d'Occidente, continuamente in giro per il mondo. Il vaccino è necessario alla globalizzazione di merci e persone.

La morte, per qualunque causa sia avvenuta, del presidente John Magufuli spazzerà via dubbi e resistenze. Poi, la storia forse un giorno verificherà. Ma troppo tardi.

- (1) <https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/103/2/article-p564.xml?rskey=HMUoQx&result=4>
- (2) <https://apnews.com/article/virus-outbreak-archive-united-nations-54a3a5869c9ae4ee623497691e796083>
- (3) <https://media.neliti.com/media/publications/330742-leadership-during-pandemics-the-real-tes-d8de7c58.pdf>
- (4) <https://www.dw.com/en/coronavirus-in-africa-how-deadly-could-covid-19-become/a-53230519>
- (5) [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.3-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf)
- (6) <https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/covid-19-diaries/covid-19-diaries-can-tanzania-really-be-coronavirus-free>
- (7) <https://www.devex.com/news/in-tanzania-election-covid-19-denialism-an-excuse-to-clamp-down-on-dissent-98418>
- (8) <https://comedonchisciotte.org/covid-19-la-tanzania-e-benedetta-da-dio-o-bugiarda/>
- (9) <https://www.theguardian.com/world/2021/feb/28/tanzania-leader-says-prayer-will-cure-covid-as-hospitals-overflow>
- (10) <https://covid19.who.int/>
- (11) <https://www.newindianexpress.com/world/2021/jan/29/inappropriate-tanzanias-president-expresses-doubts-about-covid-vaccines-2256686.html>
- (12) <https://www.thecitizen.co.tz/tanzania/news/tanzania-does-not-have-plans-to-procure-covid-19-vaccine-3276326>
- (13) <https://www.mwananchi.co.tz/mw/habari/kitaifa/video-serikali-ya-tanzania-yatoa-ufafanuzi-uvaaji-wa-barakoa--3281194>
- (14) <https://www.theguardian.com/world/2021/feb/28/tanzania-leader-says-prayer-will-cure-covid-as-hospitals-overflow>
- (15) <https://mariasarungitsehai.medium.com>
- (16) <https://prayerandsciencetanzania.org/2021/03/05/understanding-tanzania/>
- (17) <https://www.theguardian.com/global-development/2021/feb/08/its-time-for-africa-to-rein-in-tanzanias-anti-vaxxer-president>
- (18) <https://www.who.int/news/item/20-02-2021-who-director-general-s-statement-on-tanzania-and-covid-19>
- (19) <https://www.thecitizen.co.tz/tanzania/news/-who-praises-tanzania-s-new-position-on-covid-19-3320620>
- (20) <https://www.thecitizen.co.tz/tanzania/news/zanzibar-s-health-minister-mazrui-cautions-citizens-against-covid-19-3319106>
- (21) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30303586/>
- (22) <https://www.youtube.com/watch?v=x8oH7cBxgwE&t=915s>
- (23) <https://www.devex.com/news/the-countries-that-don-t-want-the-covid-19-vaccine-99243>
- (24) <https://theconversation.com/what-tanzanias-covid-19-vaccine-reluctance-means-for-its-citizens-and-the-world-155310>
- (25) [http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?approfondimento\\_id=15796](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?approfondimento_id=15796)
- (26) <https://twitter.com/ardigiorgio/status/1369679464456724482>
- (27) [https://www.huffingtonpost.it/entry/ue-bifronte-con-le-big-pharma-il-piano-europeo-appeso-ai-brevetti\\_it\\_60365bf9c5b62bef3679b9a6](https://www.huffingtonpost.it/entry/ue-bifronte-con-le-big-pharma-il-piano-europeo-appeso-ai-brevetti_it_60365bf9c5b62bef3679b9a6)
- (28) <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-britain-peacock-idUSKBN2B70SG>
- (29) <https://www.unicef.it/media/covax-firmato-accordo-per-la-fornitura-del-vaccino-pfizer-biontech>
- (30) <https://www.facebook.com/179618821150/posts/la-circolazione-della-nuova-variante-insieme-allapertura-delle-scuole-potrebbero/10161121008656151/>

Gli avvoltoi hanno fame.

Il presidente della Tanzania, John Pombe Magufuli, scomparso dalle scene pubbliche da circa venti giorni e ricoverato in ospedale ufficialmente solo 5 giorni fa per gravi problemi cardiaci, ieri è deceduto. Alle “sentite condoglianze” che normalmente si riservano ai capi di Stato e di cui i media si fanno portavoce, si sono sostituite espressioni molto vicine al dileggio perché Magufuli aveva una colpa che nel suo ultimo anno di vita lo aveva reso invisibile alla maggior parte dei governi occidentali e non solo. Magufuli era un fervente cattolico e un uomo riconosciuto da tutti come integerrimo. Lo era al punto di non accettare compromessi di sorta tanto che veniva soprannominato il “bulldozer”. Il suo modello era Nyerere, il primo presidente ed eroe dell'indipendenza del Tanganica e successiva fondazione della Tanzania, anch'egli cattolico e fondatore del socialismo africano. Magufuli, eletto nel 2015 e rieletto pochi mesi fa con un'altissima maggioranza di voti, ha immediatamente iniziato la sua lotta contro la corruzione e ha dato un primo esempio di moralità pubblica riducendo il suo stipendio presidenziale da 15mila a 4mila dollari. La lotta contro la corruzione e l'investimento dei fondi recuperati in sostegno alle fasce più povere, in infrastrutture pubbliche e nell'istruzione ha permesso al suo Paese di diventare uno degli Stati africani a crescita economica più alta nonostante gli Stati Uniti, visti gli stretti rapporti commerciali tra Tanzania e Cina, hanno bloccato l'accordo internazionale di assistenza ai paesi in via di sviluppo (il Millennium Challenge Account). Ma questo per “il bulldozer” non rappresentava un problema ma, al contrario, la dimostrazione che la Tanzania poteva farcela da sola seguendo un piano programmato fino al 2030. Ma va detto che John Magufuli, così attento a ridurre la povertà, a sviluppare le infrastrutture e a migliorare la qualità della vita del suo popolo, non è stato un progressista rispetto ai diritti civili che in Europa, invece, sono una conquista faticosamente divenuta parte integrante del sentire democratico. Tra le negatività della sua gestione politica va ricordata la stretta autoritaria alla libertà d'informazione e la repressione della libertà di orientamento sessuale, combattuta “in nome di Dio” vista la sua fede sempre messa al primo posto. Cosa che avrebbe fatto anche nell'affrontare l'attuale calamità dovuta alla covid-19 che riteneva potesse essere tenuta sotto controllo con la preghiera associata ad alcuni rimedi naturali. Questo è stato un buon motivo affinché l'occidente cominciasse a perdere simpatia nei suoi confronti e a dar voce al suo oppositore, quello che non apprezzava ma lamentava la dura lotta alla corruzione dicendo che in tal modo si allontanano gli investitori.

Sappiamo per lunga e triste esperienza che i dittatori non sono sgraditi alle potenze dette democratiche finché con loro si possono fare affari. Il Medio Oriente e la stessa Africa sono pieni di tragici esempi. Ma la qualifica di dittatore si attribuisce loro solo quando si fanno scomodi. Così è successo per Magufuli: in pochi mesi si è dimenticata la sua lotta reale – e vincente – alla fame, al colera, alla corruzione, si è dimenticato che l'aspettativa di vita dal 2015 ad ora è notevolmente aumentata grazie ai piani del suo governo. Ormai “il bulldozer” è solo il soppressore della libertà di stampa e della libera sessualità. Praticamente si è presa una parte, oggettivamente esistente, e la si è fatta passare per il tutto. Quando questo avviene sappiamo che forti nubi si profilano all'orizzonte e che è in arrivo qualche esportatore di democrazia. La storia e finanche la cronaca ce l'hanno insegnato. Il peccato imperdonabile di Magufuli, peccato che l'ha trasformato da “esempio da seguire per tutta l'Africa” a dittatore da contrastare, lo si può rintracciare nelle parole degli avvoltoi che già da qualche giorno, sapendolo in ospedale per seri problemi cardiaci, hanno iniziato a dileggiarlo con titoli del tipo “il presidente negazionista è in ospedale” o “il presidente negazionista si è preso il covid”, titoli in cui si avvertiva il prefigurato banchetto sull'eventuale cadavere “del presidente negazionista”.

Ma vediamo i delitti imperdonabili commessi dal “bulldozer” : primo, l'aver messo in discussione la validità dei test per accertare la positività al virus Sars-CoV-2 avendo mandato a testare con nomi umani i prelievi effettuati su una papaya, una capra, dell'olio di motore ecc. ed aver avuto come responso la positività al virus della maggior parte di loro e l'indeterminatezza del risultato in altri. Dimostrare con questo piccolo campione che i test non sono attendibili gli è valso l'appellativo di “populista antiscientifico”, ma si poteva ancora perdonare, anche perché aveva invitato la popolazione a indossare le mascherine e a rispettare il distanziamento



fisico. Non era ancora un conclamato dittatore! Ma visto che nei primi mesi di pandemia c'erano stati solo una ventina di decessi accertati per covid-19 su una popolazione di circa 60 milioni di abitanti, Magufuli aveva rifiutato il ricorso al lockdown, pena una ripresa della povertà estrema contro cui stava lottando e un sicuro consistente aumento di mortalità da fame ben più significativo dell'ipotetica mortalità da covid. E questo non era più facilmente perdonabile perché rappresentava un pessimo esempio per gli altri paesi, in particolare africani. Non a caso anche il Burundi era sulla stessa linea della Tanzania, e anche il suo presidente, Pierre Nkurunziza, è morto di improvviso attacco cardiaco proprio dopo aver invitato la delegazione dell'OMS a lasciare il Paese. Il suo successore avrebbe comunque risistemato i rapporti con l'OMS! L'ultimo, assolutamente imperdonabile atto di Magufuli è stato quello di aver rifiutato i vaccini (proprio mentre nel resto del mondo si facevano carte false per averli) dicendo che la fede in Dio e i regali della natura avrebbero salvato i tanzaniani dalla strage che colpiva altri paesi.

Non è intenzione della scrivente esprimere giudizi sulle scelte di Magufuli rispetto ai vaccini e alle terapie per curare la covid-19, ma lo è esprimerne rispetto al suo tentativo di contrastare la "panicodemia" diffusasi in gran parte del mondo, riducendo la libertà di stampa. È un fatto e, seppure animato da buone intenzioni, non è considerabile un esempio di emancipazione sociale, ma un vulnus alla democrazia.

Ma gli avvoltoi, quelli che volano a mezz'aria aspettando la morte della loro preda, erano pronti da molti giorni e avevano già tentato l'assalto prima del suo ricovero in ospedale e non era il vulnus alla democrazia il piatto forte atteso. Alla notizia ufficiale della sua morte per infarto hanno finalmente banchettato soddisfatti, escludendo l'infarto tout court, con titoli come "Morto il presidente che negava il virus: aveva il covid", oppure "Tanzania, morto il presidente negazionista: ucciso dal covid", o ancora "È morto il presidente che negava il covid", praticamente con poca fantasia si sono spartiti lo stesso piatto dal Tempo alla Repubblica senza troppe distinzioni, dimenticando perfino di aggiungere, magari per pura formalità, anche un solo accenno a quella pietas che normalmente accompagna la morte, vuoi per infarto (come per molti vaccinati) vuoi per covid19. Forse l'esperimento sociale Tanzania è finito, e altri avvoltoi, anticipati dai media mainstream, sono pronti all'assalto.

## **Vaccini contro il covid: scienza o fede?** di Paolo Ermani 19-03-21 Il Cambiamento

*Di fronte a tutto quello che sta accadendo ed emergendo diviene legittimo chiedersi riguardo ai vaccini per il Covid: si tratta di scienza o di un atto di fede? L'invito è a recuperare e riallenare l'esercizio del pensiero critico, a porsi nuovamente domande cercando risposte logiche, complete e coerenti.*

All'inizio della questione covid anche i cosiddetti esperti che imperversavano (e imperversano) sui media erano sostanzialmente concordi su due cose: che per realizzare un vaccino con la relativa e necessaria sperimentazione ci sarebbero voluti anni e che farlo veramente efficace era praticamente impossibile viste le innumerevoli varianti del virus. Tant'è che nemmeno per l'HIV, considerato il flagello del secolo, è mai stato realizzato un vaccino. E affermazioni del genere le poteva capire chiunque, anche chi medico non è. Poi tutto è stato dimenticato, la irresistibile bramosia del quattrino, che con la scienza e l'altruismo eroico non ha nulla a che vedere, ha prodotto un vaccino in pochi mesi e allo stesso tempo i forti dubbi sul fatto che fosse efficace anche per le sue varianti si sono volatilizzati. E così la potenza dei soldi attraverso il Ministero della Verità ha prodotto la versione unica nell'ossequio orwelliano che recita: l'ignoranza è forza!

Quindi il Sacro Graal è il vaccino, non si discute per nessun motivo. Anche di fronte a morti sospette dopo le somministrazioni, alle migliaia di presunte reazioni avverse più o meno gravi, alle varianti che spuntano in ogni dove, ci viene detto che al vaccino dobbiamo crederci a prescindere, punto e basta. Ci può anche stare come versione, visto che la mente e quindi la convinzione può fare miracoli dal punto di vista sanitario, ma allora siamo ben lontani dalle certezze scientifiche.

Ormai, alla luce di quanto sta succedendo, credere alle virtù salvifiche del vaccino sembra più un atto di fede che con la scienza ha ben poco a che vedere. Addirittura anche dai media mainstream sono stati scoperti gli

enormi affari e zone d'ombra che ci sono dietro alla faccenda: poca trasparenza, omissis, dati occultati, negati o disponibili fra anni. Le stesse case farmaceutiche parlano apertamente di sperimentazione vaccinale, come hanno affermato con Israele, ed è ovvio che sia così, dato che era impossibile fare una sperimentazione temporalmente adeguata in pochi mesi. Infatti le indicazioni fornite sui vaccini sono piene di: non si sa, si ignorano gli effetti, su questi e quei soggetti non è prevedibile come agisca, su questi e quei soggetti meglio evitare, ecc. Alla faccia della scienza sicura, testata e infallibile! Ma se il vaccino è sicuro, trasparente, per la tutela della salute, perché tutta questa segretezza, queste incertezze? Non era opera di benefattori? E visto che bisogna salvare l'umanità, come ci dicono, è pure strano che ci sia chi ci guadagna. Ancora più strano è che l'umanità si salvi solo dal covid e tutte le altre minacce per la salute, in primis la catastrofe ambientale, siano state completamente azzerate e "dimenticate". Una veramente singolare concezione di salvezza dell'umanità, che non fa che alimentare dubbi e perplessità. E se poi sono così altruiste e veramente interessate alla nostra salute e salvezza, le case farmaceutiche diano massima trasparenza, mettano a disposizione le competenze per gli Stati, lavorino insieme senza segreti, non facciano coprire nulla da brevetti, non percepiscano alcun profitto. Ma a giudicare da come agiscono, più che benefattori dell'umanità sono benefattori del loro portafoglio e basta. Del resto da aziende che hanno il lucro come unico scopo è quantomeno ingenuo attendersi azioni da benefattori. E ancora nessuno ha risposto sul perché questi vaccini, a cui sono state destinate montagne di soldi pubblici elargiti alle aziende farmaceutiche, non siano stati sviluppati dallo Stato. Di luminari e scienziati ne abbiamo visti a centinaia in questo periodo, quindi pare che la capacità non manchi. Non solo abbiamo dato soldi alle case farmaceutiche per un prodotto "segreto", ma in caso di problemi paga lo Stato cioè noi; quindi oltre al danno, pure la costosa beffa.

Con tutti i soldi dati alle aziende farmaceutiche, addirittura anche per la ricerca (coprendo quindi persino il rischio di impresa, ossia la famosa "iniziativa privata" con i soldi statali), si sarebbe potuta rimettere in sesto la sanità pubblica in un modo così efficace che il coronavirus, o chi per lui, nemmeno tentava di avvicinarsi all'Italia... In questa ipocrisia è ancora più scandaloso sapere, come ormai sta emergendo chiaramente e da più parti mediche e scientificamente qualificate ma opportunamente tacitate o non portate all'attenzione pubblica, che il covid è curabile. A questo proposito riportiamo una eccezionale testimonianza di un medico responsabile di campagne vaccinali in Africa, quindi tutt'altro che contrario ai vaccini.

#### [QUI la videointervista a Leopoldo Salmaso](#)

Anche nel campo dei medici e scienziati che sono favorevoli ai vaccini e che hanno lavorato per realizzarli, emergono sempre più allarmanti dubbi. E se anche loro mettono in guardia, allora vuol dire che siamo veramente in una situazione inquietante. Ora poniamoci una domanda: ma il politico, il governo che per pura fantascienza si accorgesse che ci sono stati errori nella gestione della questione coronavirus, secondo voi cosa farebbe? Direbbe: scusateci abbiamo sbagliato? Con le decine di migliaia di persone che hanno perso il lavoro, con le disastrose conseguenze psicologiche e non solo che stanno devastando la popolazione italiana e soprattutto i giovani? Se lo facesse dovrebbe emigrare su Marte.

Così si ripete a pappagallo: solo il vaccino ci salva. Ma se nemmeno di fronte a evidenze e fatti si vuole riflettere, allora si conferma ancora una volta che si tratta di fede; pensate che ci dicono persino che il vaccino non dà immunità sicura, ma in ogni caso vanno fatti richiami continui, che con le varianti non è chiaro se sia veramente efficace, che comunque si dovrà andare in giro con mascherine e distanziamento lo stesso. E questa sarebbe la soluzione salvifica? Non cambia granchè, si verificano i gravi problemi che già si prevedevano, in più si vuole costringere l'intera popolazione a prestarsi a una sperimentazione di massa mai tentata prima nella storia.

Tutto ciò dopo aver distrutto la sanità pubblica e non aver provato nemmeno lontanamente a livello ufficiale a percorrere strade diverse per affrontare o curare efficacemente la malattia, se non averle direttamente ostacolate o censurate. Chiunque abbia provato a dare o suggerire soluzioni scientifiche diverse da quelle "ufficiali" è sempre stato trattato come uno stregone e attaccato in ogni modo, pure se scienziato, medico, luminare scrupoloso e onesto che fosse. Perché si sa, la scienza è scienza solo quando obbedisce a certe logiche, sennò è

complotto e stregoneria, ovvio. Quindi per favore, non si parli più di scienza; ciò che viene da pensare è che sia una questione di fede (anche nei soldi). Chi vuole professare questa fede, lo faccia tranquillamente; chi invece crede alla scienza, venga lasciato libero di guardare altrove. [Qui l'intervista al dottor Mauro Rango](#), del gruppo Ippocrate.org che si occupa della cura a domicilio dei pazienti con covid.

## **Covid. Lo strano caso di Gibilterra: coincidenze causali?** di Alba Tecla Bosco

21 Marzo 2021 L'Antidiplomatico

Gibilterra, 34.000 abitanti, territorio d'Oltremare del Regno Unito. Rimasta fuori dai radar internazionali sulla questione pandemia per lunghi mesi anche perché fino all'11 novembre non registrava nemmeno un morto attribuito a Covid-19.

Ma poi Gibilterra è diventata terreno di caccia per i *fact-checkers* (verificatori dei fatti) a causa di una escalation che può impressionare: da quel primo decesso [novembrino](#) fino al 10 gennaio 2021, giorno dell'inizio della vaccinazione di massa e di corsa, i morti totali erano arrivati a [16](#). Ma dopo appena due mesi (di vaccinazioni), il 14 marzo 2021, sono arrivati a 94, nonostante il lockdown in corso (dagli inizi di gennaio). Anzi, già agli inizi di febbraio si era arrivati a 80. Insomma, se si guarda la mortalità per milione di abitanti, Gibilterra è passata da zero morti per milione di abitanti fino al 10 novembre a 30 morti per milione di abitanti l'11 novembre ad astronomici 2791 agli inizi di marzo. Un triste primato mondiale – malgrado gli ospedali attrezzati! Ha battuto in poche settimane molti paesi occidentali e perfino la protagonista di una analoga discesa agli inferi: la Repubblica ceca.

Quest'ultima, da *enfant prodige* universalmente lodato per la bassissima mortalità (appena 37 morti per milione a metà agosto 2020 e 47 a metà settembre 2020), è poi salita fino ai 2.220 di febbraio-marzo, malgrado fin da ottobre abbia ripreso il lockdown e le mascherine ovvero le misure drastiche fra marzo e inizio estate. Anzi ultimamente i residenti nella Repubblica ceca devono metterne due, di mascherine. I suindicati confronti temporali (e geografici) si possono fare agevolmente per ogni paese ricorrendo a questo [link](#) dove sono conservati tutti i rapporti settimanali dell'Oms sui dati ufficiali provenienti dai paesi.

Ma torniamo a Gibilterra. Il fatto che dall'11 gennaio alla fine di febbraio si sia passati da 16 a 80 morti e poi a 94 a marzo, proprio in contemporanea con il galoppo vaccinale (risulta inoculato il 70% della popolazione) ha suscitato qui e là un po' di domande. Insomma, può esserci un nesso *causale* fra i due fenomeni?

Naturalmente e assolutamente no! Così si sono affrettati a far sapere molti verificatori dei fatti. Prendiamo il servizio di *fact checking* approntato dall'agenzia [Reuters](#). Scrivono in febbraio i verificatori dei fatti alla Reuters: «Non c'è prova di alcun tipo che queste morti siano legate alla somministrazione del vaccino.

L'aumento dei decessi nel periodo vaccinale risulta essere parte di un trend iniziato prima della somministrazione della prima dose di vaccino.» Ma dov'è la prova di questo? La fiduciosa Reuters la trova nelle parole del governo di Gibilterra: «Il 27 gennaio, il governo ha dichiarato che degli 11.000 vaccinati a quella data, sei sono morti, per ragioni non legate al vaccino. Cinque risiedevano in una casa per anziani. Avevano fra i 70 e i 100 anni». Ma il governo si imbroglia un po' quando spiega: «Queste sei persone avevano apparentemente sviluppato Covid-19 prima della vaccinazione. Benché prima della vaccinazione si faccia il test per Covid-19 (*il governo voleva dire "per Sars-CoV-2", visto che il test testa quello, ndr*) l'infezione non era stata individuata al tempo dell'inoculazione, ma nei giorni seguenti».

Non avevano aspettato il risultato? E perché? O il test non aveva funzionato? E le domande non finiscono qui. Il governo non dà ragione della escalation di morti fra gennaio e marzo, proprio mentre il numero di casi positivi attivi diminuisce (da 998 l'11 gennaio a 16 l'8 marzo). Non spiega nemmeno la riduzione dei casi attivi: Lockdown? Vaccino? I casi totali invece sono passati da 3240 dell'11 gennaio a 4249 l'8 marzo. Va detto che nel mese di marzo i morti sono stabili. Tutto passato madama la marchesa?

## **Paolo Mieli: "Con il Pfizer molte più morti. Perché nessuno ne parla?"**

21 Marzo 2021 l'AntiDiplomatico

Il dibattito sui vaccini in questa fase è monopolizzato dai dubbi sul siero sviluppato dalla multinazionale anglo-svedese AstraZeneca. In seguito ad alcune morti sospette di persone a cui era stato inoculato il vaccino diversi governi hanno optato per una sospensione delle somministrazioni in attesa che l'EMA facesse le sue valutazioni in merito al pericolo di trombosi derivanti dalla vaccinazione. L'ente europeo ha dichiarato di non aver trovato alcun nesso e le vaccinazioni con AstraZeneca sono riprese. Meno o quasi per niente si è parlato degli effetti collaterali con l'altro vaccino attualmente in uso in Italia. Quello prodotto da Pfizer/Biontech.

Ospite della trasmissione televisiva Tagadà, in onda sull'emittente la7, il giornalista Paolo Mieli ha affermato: "I morti per trombosi da vaccino Pfizer sono stati più di quelli AstraZeneca", aggiungendo poi: "Perché nessuno lo dice?". Forse perché in corso una vera e propria guerra geopolitica con i vaccini utilizzati come arma e il siero prodotto dalla multinazionale anglo-svedese ha un costo molto minore? Secondo l'opinione di Paolo Mieli questa "non è una domanda irrilevante, ci sono due cose che producono lo stesso effetto infinitesimale".

## **Scuola, ricerca di Lancet sui dati di 7,3 milioni di studenti: stare in classe non spinge la curva della pandemia** Corriere della Sera 22/03/21

*Lo studio incrocia le cifre del ministero dell'Istruzione, di aziende sanitarie e Protezione civile: il tasso di positività tra i ragazzi è inferiore all'1% dei tamponi*

È stata pubblicata sulla prestigiosa rivista scientifica *The Lancet* – Regional health Europe la ricerca *A cross-sectional and prospective cohort study of the role of schools in the SARS-CoV-2 second wave in Italy* che "scagiona" l'apertura delle scuole, e [che il Corriere aveva anticipato a dicembre](#), sostenendo sulla base di dati epidemiologici che non c'è correlazione significativa tra diffusione dei contagi e lezioni in presenza.

### **Il team di ricerca del primo studio in Italia**

Il mastodontico studio — il primo di questo tipo in Italia e che insiste sul valore dei protocolli di sicurezza e del tracciamento — è stata condotta da una squadra di studiosi di varie discipline coordinati dal medico Luca Scorrano (Università degli studi di Padova) e dell'epidemiologa e biostatistica Sara Gandini (Ieo). I ricercatori hanno analizzato i dati del Miur incrociandoli con quelli di Ats e Protezione civile fino a coprire un campione iniziale pari al 97% delle scuole italiane: più di 7,3 milioni di studenti e 770 mila insegnanti. L'analisi parte dai mesi della seconda ondata (settembre-dicembre) ma i termini della discussione sono stati aggiornati considerando statisticamente anche la nuova variante inglese.

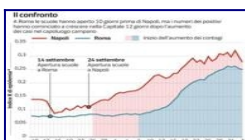
«Il rischio zero non esiste ed è chiaro che siamo in tempi delicati dal punto di vista sanitario, screening e tracciamento restano fondamentali. Ma sulla base dei dati raccolti possiamo affermare che la scuola di ogni ordine e grado è uno dei luoghi più sicuri rispetto alle possibilità di contagio. Le evidenze mostrano che bambini e ragazzi hanno un ruolo marginale nella diffusione del Covid-19 e che movimenti sensibili degli indici di trasmissibilità, visti i protocolli di sicurezza seguiti, non possono essere imputati all'apertura o chiusura delle scuole. Il rischio per i ragazzi è molto maggiore quando si ritrovano in gruppo altrove, dopo le lezioni, a quel punto senza la supervisione degli adulti», sintetizza l'epidemiologa dello Ieo e biostatistica Gandini. «La relazione tra diffusione del Covid-19 e scuola in presenza è un argomento dibattuto e complesso che deve essere affrontato con rigore scientifico e senza pregiudizi attraverso approfonditi studi epidemiologici», premette Scorrano, chiamato al dipartimento di Biologia dell'Università di Padova da quella di Ginevra e già direttore scientifico dell'Istituto Veneto di Medicina molecolare. Sintetizzando, la ricerca arriva a tre conclusioni: l'impennata dell'epidemia osservata tra ottobre e novembre non può essere imputata all'apertura delle scuole. Anzi, non emerge correlazione: la chiusura totale o parziale delle scuole non influisce minimamente sull'indice di trasmissibilità Rt, e questo concetto non cambia anche considerando la nuova variante inglese. Secondo, bambini e ragazzi si contagiano meno rispetto agli adulti, che mostrano un numero di

contagi sproporzionati rispetto alla curva pandemica. E anche questo si conferma anche con la variante inglese. Terzo, i casi di trasmissione del virus da studente a insegnante sono estremamente rari. La probabilità del contagio tra adulti a scuola è quattro volte quella del contagio intergenerazionale (ragazzo-adulto).

### **Correlazione tra aperture scuole e salita della curva pandemica**

Spiega Scorrano: «Abbiamo confrontato l'incidenza del Covid-19 tra gli studenti e tra il personale scolastico (docente e non) con quella nella popolazione generale, dello stesso range di età nel caso del personale scolastico. Abbiamo valutato se in concomitanza con l'apertura della scuola l'incidenza del Covid-19 aumentasse prima tra le persone in età scolare che nella popolazione generale, se gli studenti o il personale scolastico positivi al virus provocassero focolai nelle scuole, se i focolai in contesti scolastici fossero causati principalmente da studenti, e infine se a livello delle diverse regioni italiane l'aumento dell'indice Rt seguisse le date di apertura della scuola (diverse da regione a regione) a un intervallo di tempo costante. Un intervallo di tempo costante tra apertura delle scuole e aumento dell'indice Rt sarebbe infatti un importante indicatore di correlazione tra scuole in presenza e circolazione virale nella popolazione generale».

Ebbene, gli studi portano a dire che l'impennata dell'epidemia osservata tra ottobre e novembre 2020 non può essere imputata all'apertura delle scuole e la loro chiusura totale o parziale, ad esempio in Lombardia e Campania, non ha influito sulla diminuzione degli indici di trasmissibilità  $K_d$  e  $R_t$ . A Roma, in autunno, le scuole hanno aperto dieci giorni prima di Napoli ma la curva si è innalzata dodici giorni dopo rispetto al capoluogo campano, e così succede confrontando molte altre città. In sintesi, alla riapertura delle scuole non è corrisposta una crescita della curva pandemica: i contagi salgono prima di tutto per le classi di età 20-59 anni, come si vede ad esempio chiaramente in Veneto, e solo dopo due o tre settimane tra gli adolescenti. Ad esempio in Lombardia, che nonostante il calo dei contagi per il numero di ricoveri rischia di restare ancora in zona Rossa, quando sono state chiuse le scuole all'inizio di marzo, l'indice  $R_t$  era già al picco e pronto per la discesa. «Non bisogna farsi ingannare dall'aumento della conta dei casi quotidiani: non rispecchia la circolazione del virus che è misurato dall' $R_t$ , unico indicatore cui bisogna guardare per capire se una misura ha avuto efficacia o meno – dice ancora Scorrano -. In generale i ragazzi non possono quindi in nessun modo essere definiti responsabili o motore della curva», dice la squadra di ricercatori.



[GUARDA IL GRAFICO](#)

[Contagi e scuola: lo studio su 7,3 milioni di studenti](#)

### **Tasso di positività dei bambini e ragazzi**

Quanto all'aumento del numero di contagi intercettati tra i giovani, bisogna considerare il sovra campionamento, ovvero mettere in relazione il dato con l'impennata del numero di tamponi effettuati durante la didattica in presenza (anche 200 a settimana per ogni caso positivo, per le quarantene e il tracciamento). Ebbene, a fronte di un elevato numero di test effettuati ogni settimana negli istituti, i focolai che si sviluppano in classe sono molto rari (meno del 7 per cento delle 13 mila scuole analizzate) e meno dell'1% dei tamponi eseguiti sono risultati positivi. Infine, analizzando i tassi di contagio della popolazione per fasce d'età, l'incidenza di positivi tra gli studenti è inferiore del 39 per cento per le elementari e medie e del 9 per cento per le superiori rispetto a quella della popolazione generale.

### **Trasmissione per lo più intragenerazionale, a scuola**

Gli studi dimostrano anche che la frequenza nella trasmissione del virus da ragazzo a docente è statisticamente poco rilevante. Quattro volte più frequente (38 per cento contro 11 per cento) il caso in cui gli insegnanti si contagino tra loro, «ma questo è lo stesso rischio che si assume, ad esempio, in qualunque ufficio», dice Gandini, tra l'altro promotrice con il medico Paolo Spada del gruppo di scienziati Pillole di ottimismo, con centinaia di migliaia di sostenitori sul web, che rimarca: «In mancanza di evidenze scientifiche dei vantaggi della chiusura delle scuole, il principio di precauzione dovrebbe essere quello di mantenere le scuole aperte per contenere i danni gravi, ancora non misurabili scientificamente in tutta la loro portata e senz'altro irreversibili

sulla salute psicofisica dei ragazzi e delle loro famiglie. La scuola dovrebbe essere l'ultima a chiudere e la prima a riaprire».

Ci sono rischi anche nel tenere così a lungo chiuse le scuole. In Italia gli adolescenti delle superiori sono andati a scuola mediamente, quest'anno, solo 30 giorni in tutto e numerosi studi sottolineano i danni psicologici e sociali «seri, non ancora calcolabili nella loro pienezza adesso, e irreversibili» dell'utilizzo così prolungato della Dad. Da Roma il premier Draghi e il ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi assicurano l'impegno a riaprire al più presto le scuole «almeno fino alla prima media». Per gli studenti ci sarebbero anche i tamponi molecolari salivari messi a punto da quattro ricercatrici dell'Università Statale di Milano, facili da usare e adatti per il controllo ma caduti nel dimenticatoio. Così come dimenticati paiono essere gli adolescenti, che secondo studi internazionali (e secondo la voce di molti medici) accusano il colpo in termini di un preoccupante aumento dei disturbi alimentari, disagi psichiatrici, dispersione scolastica, ritiri nelle loro camere e persino tentativi di suicidio. Ci sono rischi anche a tenere ancora chiuse le scuole. «Sono loro - i ragazzi - ad aver pagato finora il prezzo più caro di tutti. In un anno (dal 22 febbraio 2020 ad oggi) sono andati a scuola mediamente solo 30 giorni».

## **Covid, non c'è correlazione tra aumento dei contagi e apertura della scuola. Lo studio italiano**

22/03/21 Orizzonte Scuola

Non c'è correlazione tra aumento dei contagi e apertura della scuola. Questa è la conclusione a cui arriva uno studio condotto da una squadra di epidemiologi, medici, biologi e statistici tra cui Sara Gandini dello Ieo di Milano e spiegato dal Corriere della Sera.

“Il rischio zero non esiste ma sulla base dei dati raccolti possiamo affermare che la scuola è uno dei luoghi più sicuri rispetto alle possibilità di contagio”, sintetizza l'epidemiologa e biostatistica. Gli studi analizzano i dati del Miur e li incrocia con quelli delle Ats e della Protezione civile fino a coprire un campione iniziale pari al 97% delle scuole italiane: più di 7,3 milioni di studenti e 770 mila insegnanti.

Secondo quanto dice l'esperta i giovani contagiano il 50% in meno rispetto agli adulti, che sarebbero invece i veri responsabili dell'epidemia.

I focolai da Sars-Cov 2 che accadono in classe sono molto rari (sotto il 7% di tutte le scuole) e la frequenza nella trasmissione da ragazzo a docente è statisticamente poco rilevante. Quattro volte più frequente che gli insegnanti si contagino tra loro, magari in sala professori.

In conclusione, afferma Gandini: “In mancanza di evidenze scientifiche dei vantaggi della chiusura delle scuole, il principio di precauzione dovrebbe essere quello di mantenere le scuole aperte per contenere i danni gravi, ancora non misurabili scientificamente in tutta la loro portata e senz'altro irreversibili sulla salute psicofisica dei ragazzi e delle loro famiglie. La scuola dovrebbe essere l'ultima a chiudere e la prima a riaprire”.

## **La Variante Inglese: Cosa sta succedendo esattamente?**

Ugo Bardi 23/03/21 RadioCora

Sicuramente la nuova variante esiste e si sta diffondendo, ma i danni che sta facendo sono limitati. I media ci stanno raccontando che il nuovo virus sta attaccando i giovani, ma i risultati degli studi dicono esattamente il contrario. La mortalità fra i giovani è estremamente bassa e per loro la differenza fra la vecchia e la nuova variante è minuscola, probabilmente non significativa. Fra le altre cose, questo ci dice che la “variante inglese” non è una buona ragione per chiudere le scuole. La questione delle varianti coronavirus è stata una nuova occasione per i media per terrorizzare la gente un altro po'. E c'è gente in giro che, in effetti, è terrorizzata. Ma cosa sta succedendo veramente? Vediamo di esaminare quello che sappiamo. La presenza di queste nuove varianti è, sotto certi aspetti, una buona notizia: vuol dire che il virus si trova in difficoltà a diffondersi in una popolazione che ormai ha sviluppato un certo livello di immunità.

Ne consegue che ci stiamo avviando verso la fine dell'epidemia che probabilmente sarà accelerata dalle campagne di vaccinazione in corso. Ma non ci siamo ancora arrivati. E allora, quanto sono dannose queste varianti? Delle varie varianti, quella più comune è quella "inglese" detta B.1.1.7. Gli studi più recenti li trovate a questi link: (1)

British Medical Journal: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n579>

Nature: [https://www.nature.com/.../s41586-021-03426-1\\_reference.pdf](https://www.nature.com/.../s41586-021-03426-1_reference.pdf)

Sono studi indubbiamente ben fatti, anche se soggetti, come sempre, ai limiti dovuti all'incertezza delle misure. Per esempio, per determinare la presenza della variante, si usano i test PCR (i "tamponi") (2). Ma i tamponi non rilevano direttamente la variante. Se ne assume la presenza se nel test NON si rileva uno dei frammenti genetici del virus standard. Come vi potete immaginare, questo non significa che la variante inglese ci sia, anche se si può ragionevolmente pensarlo. Veniamo ora ai risultati. Entrambi gli studi arrivano a conclusioni simili. La letalità (frazione del numero di decessi fra i positivi al test) della nuova versione è leggermente più alta. Per i giovani, la differenza è infinitesimale. Per gli anziani è quantificabile come qualche punto percentuale in più. Tanto per dare qualche numero, l'articolo di Nature parla di una letalità di 7 decessi per milione per le donne sotto i 34 anni per la vecchia variante. Sale a circa 11 decessi per milione nella variante inglese. Per le donne anziane l'aumento va da 1,5% per quelle sopra i 70 anni, fino al 6% in più per la fascia sopra 85 anni. I maschi hanno valori simili, solo leggermente più alti.

Per quanto riguarda le cause di questo aumento di letalità è probabile che sia dovuto al fatto che i nuovi virus riescano a sfuggire un po' meglio alla reazione immunitaria degli organismi che infettano, quindi si diffondono più rapidamente. Questo dà origine a una carica virale più alta che può essere letale per persone anziane con patologie pregresse. Ma, alla fine dei conti, cosa sta succedendo? Sicuramente la nuova variante esiste e si sta diffondendo, ma i danni che sta facendo sono limitati. I media ci stanno raccontando che il nuovo virus sta attaccando i giovani, ma i risultati degli studi dicono esattamente il contrario. La mortalità fra i giovani è estremamente bassa e per loro la differenza fra la vecchia e la nuova variante è minuscola, probabilmente non significativa. Fra le altre cose, questo ci dice che la "variante inglese" non è una buona ragione per chiudere le scuole. Se guardiamo poi la letalità media, anche quella rimane molto bassa. Fa notare Rushworth citando l'articolo su BMJ, che se la letalità passa da 0,26% (virus iniziale) a 0,41% (variante inglese), la probabilità media di morire aumenta solo dello 0.15%.

Teniamo anche conto che la famosa "terza ondata," probabilmente associata alle nuove varianti, non aumenta più da metà marzo e dà segni evidenti dell'inizio del declino. In questo momento, le ospedalizzazioni continuano ad aumentare, ma se le infezioni calano, anche quelle devono cominciare a calare. Allo stesso tempo, stiamo vedendo che la mortalità in Italia è ormai rientrata da oltre due mesi entro i limiti dei valori medi tipici di questo periodo.

Capisco che molta gente segue i media, che sono molto bravi a terrorizzarci tutti. Ma su che base stiamo tenendo un intero paese in emergenza? Per non parlare della chiusura delle scuole, quando è chiaro che i giovani non risentono della variante inglese. Bisognerà prima o poi cominciare a parlare in termini di una stima di costi e benefici di quello che facciamo. Altrimenti, non ne usciremo mai più.

1. Per una discussione approfondita sull'accuratezza di questi studi, potete leggere l'articolo di Sebastian Rushworth <https://sebastianrushworth.com/.../is-the-new-covid.../>)

2. Sui limiti dei test PCR, vi consiglio un lavoro di Rushworth, molto chiaro e interessante <https://sebastianrushworth.com/.../how-accurate-are-the.../>

## **“Migliaia di persone sono morte invano” ▷ L'accusa di Didier Raoult: ecco gli errori fatti col Covid** 23 Marzo 2021 Radio Radio

Didier Raoult, uno dei virologi più importanti al mondo – con il più elevato H-index nel suo campo di ricerca – parla di Covid-19 e degli errori commessi nella lotta a questo virus. Due gli aspetti su cui concentra la sua

accusa: l'aver impedito ai medici di curare, come avrebbero dovuto, i pazienti a casa e l'aver vietato l'utilizzo di farmaci molto importanti come l'idrossiclorochina. In questa intervista Raoult rivolge una durissima accusa al mondo della medicina e della politica, concludendo che "migliaia di persone sono morte invano". Ecco dunque le parole – tradotte in italiano – del virologo a France Soir in risposta alle domande del giornalista Richard Boutry.

“Guardi – dice Raoult – ci sono diversi fattori. In primo luogo, le fasi di disperazione che hanno colpito la gente che era al comando. In questa fase di disperazione, hanno deciso quanto segue: non fare nulla finché non saremmo riusciti ad avere una bacchetta magica. Quindi in seguito, questa disperazione purtroppo ha colpito i medici, che a loro volta avevano paura di essere infettati, quindi hanno smesso di ricevere i malati. Da allora dico che non c'entra nulla. Quindi c'è stata una sorta di rinuncia alla fornitura di assistenza sanitaria pubblica organizzata dallo Stato.

Abbiamo smesso di curare i pazienti. Il dottore preferisce dire al paziente: no, non voglio riceverla, non voglio curarla, stia a casa e se non riesce a respirare, chiami un'ambulanza. E' una sfida a ciò che conosciamo della medicina. Questo è un primo punto. Il secondo di un insieme di fattori è la clorochina: se lo Stato e un certo numero di media mainstream riconoscono la soluzione che poi finirà per imporsi, perché ci sono 200 studi su questo farmaco disponibili tuttora. C'è un sito web che si chiama c19study.com, basta guardarlo. Tutte le persone che fanno meta-analisi in modo onesto ottengono lo stesso risultato. Dire questo, significherebbe che migliaia di persone sono morte invano. Questo avrebbe conseguenze giudiziarie al più alto livello, conseguenze inarrestabili. Pertanto, nessuno riconoscerà di aver sbagliato per diversi mesi provocando la morte di migliaia di persone”.

**Il dottor Leopoldo Salmaso: «Varianti Covid, vediamoci chiaro»** 24-03-21 Il Cambiamento  
*Il dottor Leopoldo Salmaso è medico e ha approfondito lo studio delle relazioni socio-economiche, finanziarie e monetarie fra Nord e Sud del mondo. Lavora con le popolazioni rurali della Tanzania da oltre quarant'anni e si è occupato anche di piani vaccinali, quindi non è certo un no-vax. Sul Covid e le sue varianti propone un'analisi lucida e critica. Lo abbiamo intervistato.*

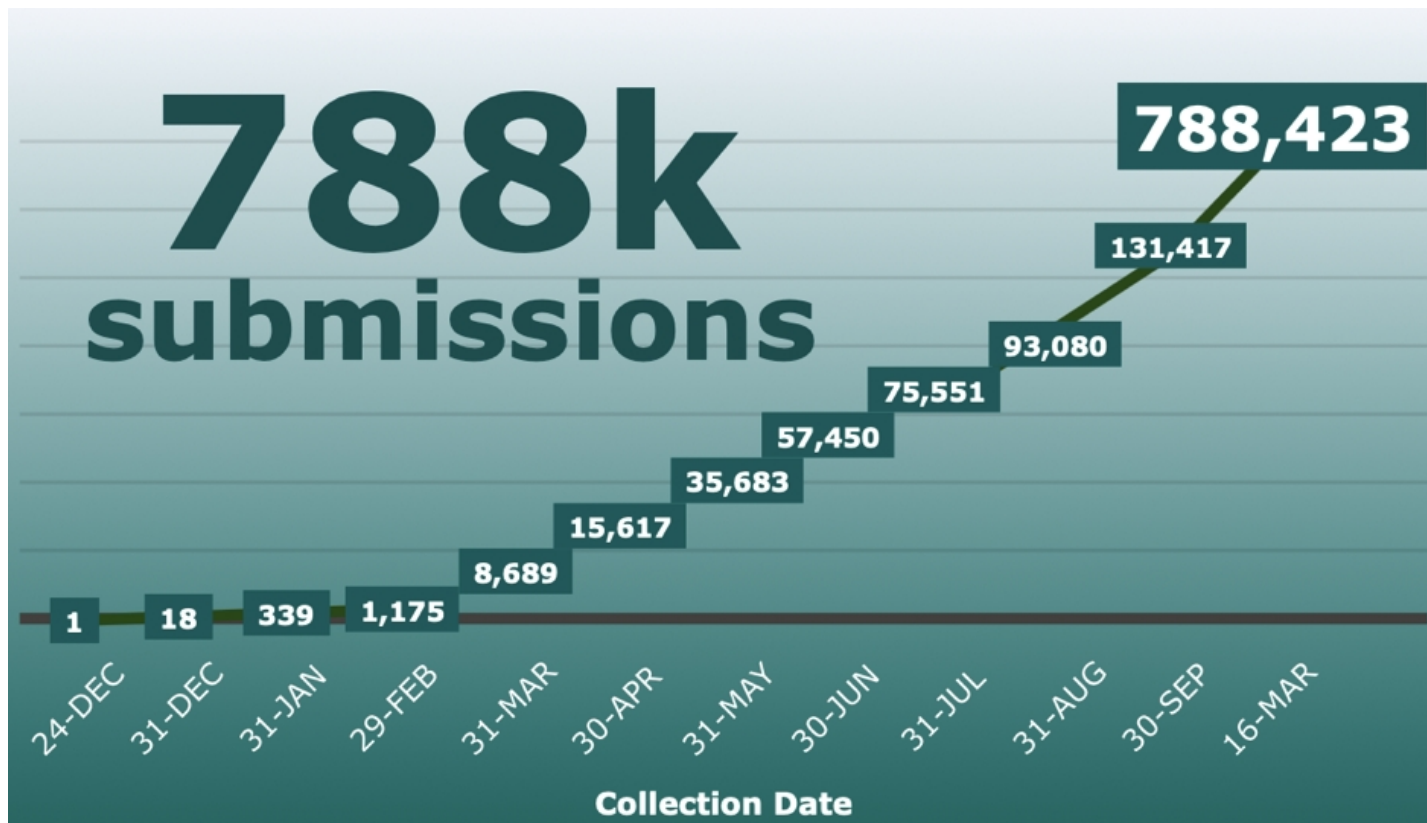
Il dottor Leopoldo Salmaso è medico e ha approfondito lo studio delle relazioni socio-economiche, finanziarie e monetarie fra Nord e Sud del mondo. Lavora con le popolazioni rurali della Tanzania da oltre quarant'anni e si è occupato anche di piani vaccinali, quindi non è certo un no-vax. Sul Covid e le sue varianti propone un'analisi lucida e critica. Lo abbiamo intervistato.

***La terza ondata di lockdown e di conteggi di positivi è arrivata con le varianti del SARS-CoV-2. Ce ne sono ormai innumerevoli, vengono rincorse, catalogate e fatte rientrare nella "comunicazione" quotidiana che passa sui media mainstream. Dottor Salmaso, come giudica quanto sta accadendo?***

«Prima rivediamo brevemente le altre due ondate: la prima ha colto un po' tutti di sorpresa, quindi concordo di stendere un pietoso velo, soprattutto per la controproducente direttiva ai medici di famiglia di tenersi alla larga dai propri assistiti e di prescrivere per telefono solo TVA (Tachipirina e Vigile Attesa). La seconda ondata è stata quella dei portatori sani di tamponi positivi (in gran parte falsi positivi), eppure il massacro socio-economico non si è fermato.

Per un semplice confronto, rammento che nel mondo abbiamo circa 4 miliardi di portatori sani di tubercolosi, con 1,5 milioni di morti ogni anno. Sono 1,5 milioni di persone morte veramente a causa di tubercolosi. Comunque l'allarmismo sulle prime due ondate era fin dall'inizio legato dichiaratamente all'attesa messianica del "vaccino", e così arriviamo alla terza ondata, quella delle "tremende" varianti. Allora consultiamo il GISAID che è la banca dati mondiale delle sequenze genetiche di SARS-CoV-2 (oltre che dei virus influenzali). Al 16 marzo 2021 sono state sottoposte al GISAID 788.423 sequenze:





Quante sono le varianti accertate? Centinaia? Migliaia? Centinaia di migliaia? Nessuno lo sa, e nessuno lo può sapere perché nessuno, neppure GISAID, possiede l'INTERA SEQUENZA GENETICA di SARS-CoV-2. Quasi tutti si concentrano sulla glicoproteina Spike che occupa circa il 12% dell'intera sequenza fatta di circa 30.000 basi. Da notare che tutti questi "circa" riflettono un'ignoranza originale, non sono semplificazioni comunicative. Tutte le massime istituzioni, dall'OMS in giù, si concentrano su alcune varianti in base a due criteri condivisibili (se sono molto frequenti in una determinata area; se si espandono rapidamente) e altri due criteri niente affatto condivisibili perché non oggettivi (se suscitano preoccupazione o interesse; se le mutazioni che le definiscono suscitano preoccupazione o interesse). Ma in definitiva, certe varianti sono "preoccupanti" perché più letali? Niente affatto, come riconosce anche il nostro Ministero della Salute a proposito delle tre varianti più "famigerate". Ecco gli unici motivi di "preoccupazione":

Variante INGLESE: "trasmissibilità superiore del 37% rispetto ai ceppi non varianti, con una grande incertezza statistica, tra il 18% e il 60%";

Variante SUDAFRICANA: "Dati preliminari indicano che anche questa variante possa essere caratterizzata da maggiore trasmissibilità"

Variante BRASILIANA: "potenziale maggiore trasmissibilità".

Il Ministero della Salute ci informa anche che, al 18 febbraio 2021 le tre varianti avevano questa diffusione in Italia: "inglese": 54,0% (0% - 93,3%); "brasiliiana": 4,3% (0%-36,2%); "sudafricana": 0,4% (0%-2,9%) [il dato percentuale rappresenta la media, tra parentesi tonde ci sono il dato minimo e il dato massimo].

Tutto qua? Sul piano medico-epidemiologico questi numeri sono ancora più risibili dei tamponi positivi nella gente sana, eppure il massacro socio-economico e liberticida ha raggiunto il suo apogeo nelle feste natalizie, con replica già deliberata per Pasqua!».

***Le varianti di un coronavirus emergono solo come fenomeni naturali, o anche in seguito alle campagne di vaccinazione? O che altro?***

«Da molti decenni si sa che i virus influenzali variano ogni anno e, giustamente, nessuno ci ha mai fatto caso. E' anche risaputo che i coronavirus sono per loro natura più variabili dei virus influenzali, e nessuno ci faceva caso. Però vediamo che nei primi 11 mesi del 2020 GISAID ha ricevuto 255.000 segnalazioni di possibili varianti, mentre dall'1 dicembre al 16 marzo 2021 se ne sono aggiunte altre 533.000: il doppio in soli tre mesi. Anche facendo le dovute tare (inerzia iniziale e frenesia successiva soprattutto per l'imperativo "publish or

*perish – pubblica o muori*”). Che cosa è cambiato da dicembre in qua? Sono partite le vaccinazioni di massa, e ci sono tutti i presupposti teorici per sostenere che questi “vaccini” stimolano la produzione di varianti. Infatti va rammentato che nessun virus è capace di variare da solo: sono le nostre cellule responsabili, nel bene e nel male, del destino di ogni particella virale, compresa la produzione di nuove varianti. Quindi, se qualcuno fornisce alle nostre cellule le istruzioni per produrre la proteina spike di SARS-CoV-2 (vedi “vaccini” Pfizer e Moderna) o le proteine spike già pronte, tramite veicoli “inerti” (vedi gli altri “vaccini”), possono verificarsi molti più problemi di quello che affermano le case produttrici con l’”inspiegabile” avallo dei massimi organi di vigilanza. Eppure qualunque studente di una facoltà bio-medica è in grado di indicare almeno alcuni “eventi indesiderati” (in ordine decrescente di probabilità):

- 1) le cellule distruggono gran parte di codesti “vaccini”, i vaccini fanno “cilecca” come sostenuto da fior di scienziati, altro che il millantato 95% di efficacia di Pfizer & C!;
- 2) Le cellule, per il fatto di produrre proteine spike, vengono riconosciute come “anarchiche” e devono essere eliminate: ciò innesca una violenta reazione infiammatoria, ivi compresi fatti trombotici e/o emorragici, fino a possibile morte della cavia. Tutto ciò rientra nel VADE (Vaccine Associated Disease Enhancement – Aggravamento di Malattia Associato al Vaccino), che era già stato segnalato per altre infezioni, comprese le due precedenti epidemie da coronavirus (SARS e MERS) e che viene ora riproposto per SARS-CoV-2 su molte autorevoli riviste, compresa Nature);
- 3) le cellule (che hanno bene in memoria che cosa sia un coronavirus e/o stanno assemblando coronavirus proprio durante la “vaccinazione”) producono chimere, cioè varianti. Come se io introducessi i paraurti di una Volkswagen Polo nella catena di montaggio della FIAT Panda: ne uscirebbero “chimere o varianti Panda” col paraurti della Polo. Noti che, per legge statistica, le varianti di SARS-CoV-2 indotte artificialmente saranno mediamente meno adattate all’uomo, quindi più pericolose;
- 4) se le cellule “anarchiche” non vengono completamente eliminate nella fase acuta, a distanza di 3-6 e più anni si svilupperanno malattie autoimmuni croniche e/o tumori maligni;
- 5)...; 6)...; 7)...; ...

n) relegata fra gli eventi meno probabili giungerà anche la favola che ci raccontano Pfizer & C. con l’avallo di OMS, EMA, AIFA, etc...: “le cellule produrranno SOLO proteine spike, NON trasmetteranno nessuna retroinformazione al DNA e NON verranno riconosciute come “anarchiche”; dopo un po’ tutto ritornerà normale come prima epperò con il “favoloso” guadagno di una qualche risposta immunitaria verso SARS-CoV-2 per 6-12 mesi...”. Favole buone solo per i bugiardini delle case farmaceutiche! Un campo del tutto analogo, abbastanza noto al grande pubblico è quello dell’antibiotico-resistenza, che solo in Italia causa decine di migliaia di morti ogni anno. Suggestisco a Pfizer & C. di scrivere nei loro bugiardini che i loro antibiotici NON causano antibiotico-resistenza, e suggestisco a OMS, EMA, AIFA etc. di confermarlo nei loro documenti: poi stiamo a vedere se Stafilococchi e Pseudomonas si lasciano intimidire e se l’antibiotico-resistenza scompare dalla faccia della Terra!...».

***Le istituzioni e l’establishment medico stanno andando in direzione opposta a quella indicata da una minoranza di esperti come Lei. A chi deve credere il profano?***

«La maggioranza dei profani continua a lasciarsi ipnotizzare dai mass media (e ora dai social mainstream che, per giunta, hanno un enorme potere di censura sul dissenso). Per esperienza diretta posso affermare che la maggioranza dei politici e dei professionisti bio-medici è ipnotizzata tanto quanto i profani. In tutti costoro opera un meccanismo inconscio di “rimozione del tradimento”: l’idea che vertici politici ed istituzionali possano perseguire “non il bene” dei cittadini è insopportabile tanto quanto lo è per un bambino l’idea che i suoi genitori vogliano fargli del male. In tutti questi casi operano meccanismi inconsci di rimozione potentissimi, ai quali si può sfuggire solo con un lungo esercizio che tenga come stella polare il dubbio scientifico».

***Conosce la situazione di altri paesi che hanno adottato scelte diverse da quella italiana? Se sì, con che esiti?***

«Nello schieramento neoliberista l'Italia è la riconosciuta “capofila” per le politiche restrittive con velleità anti-Covid-19. Visti i risultati, può sembrare ironico ma è scientifico affermare che chiunque abbia adottato scelte anche solo parzialmente diverse registra esiti meno peggiori di quelli italiani. In Europa mi è dispiaciuto molto vedere la capitolazione dei tecnici svedesi a seguito dell'intervento “a gamba tesa” dei politici. Tutto il cosiddetto Terzo Mondo ha problemi ben più gravi e ben più pressanti di Covid-19, ma l'esempio più eclatante viene dall'India dove, più per necessità che per “virtù” (o vizio?), misure restrittive e vaccinazioni sono state applicate del tutto marginalmente e Covid-19 ha colpito di gran lunga meno che da noi: una delle poche statistiche attendibili è la classifica dei paesi in base alle morti attribuite a Covid-19, per milione di abitanti. Badi: ritengo che i numeri assoluti siano gonfiati di dieci-venti volte rispetto alla realtà, ma siccome questa manipolazione è più o meno simile in quasi tutti i paesi, la classifica risulta abbastanza attendibile. Ebbene, l'Italia è all'ottavo posto mentre l'India è al 117mo (con la media mondiale al 76mo posto). Comunque, a proposito di vaccini debbo dire che, sì, conosco paesi che hanno vaccinato molto più dell'Italia, in particolare Israele e Regno Unito: per loro va già malissimo nel breve termine ([QUI](#), [QUI](#) e [QUI](#)) ma, Dio non voglia, il peggio arriverà negli anni futuri. Infatti chi ha occhi può solo vedere che i padroni del mondo tengono tutti intrappolati in questo circolo vizioso per cui un'epidemia gonfiata a dismisura serve a rendere tutti schiavi non solo della paura, ma anche della speranza in vaccini che ritengo siano peggiori del male da combattere. Conclusione: errare è umano ma perseverare è diabolico. Nonostante tutto, io confido che chiunque persevera in questo disegno prima o poi siederà sui banchi degli accusati».

## **Antibiotici negati e la denuncia del Prof. Belli: la “pandemia” che nessuno racconta**

Il Semplicissimus\* 24 Marzo 2021 L'Antidiplomatico

Qualcosa ogni tanto traspare nel buio fitto della pandemia, qualcosa di stonato e irrealistico, come se la narrazione vista da vicino si sgranasse e mostrasse le crepe. Questa volta si tratta dell'intervento del prof Pierfrancesco Belli che presiede la commissione Rischi ed etica sanitaria dell'Istituto Incer secondo il quale le indicazioni ministeriali contro il Covid hanno prodotto la violazione della legge Gelli – Bianco impedendo ai medici di valutare la “specificità del caso concreto” e di eludere “le buone pratiche clinico assistenziali”. Che ci fosse stata una caduta del sistema sanitario nel suo complesso lo abbiamo visto tutti come pure abbiamo esperienza di tutta l'irrazionalità dell'approccio terapeutico. Ora Belli spiega che a fine febbraio 2020, come ogni anno, eravamo in presenza delle forme influenzali e/o simil influenzali notoriamente caratterizzate, dal punto di vista sintomatologico, da tosse, febbre, raffreddore che possono andare incontro a sovrainfezioni batteriche che si trattano con antibiotici. Ma il 22 febbraio 2020, a seguito di una circolare ministeriale, è stata consegnata ai medici di medicina generale sul territorio una check list attraverso la quale, improvvisamente, dal giorno alla notte, è stato imposto di attribuire la stessa sintomatologia respiratoria unicamente al “Nuovo Coronavirus” eludendo, con un colpo di spugna, tutte le possibili complicanze batteriche respiratorie che avrebbero potuto essere adeguatamente trattate con antibiotici.

In sostanza – dice Belli – da un lato sono state eliminate le infezioni respiratorie di origine batterica e dall'altro l'influenza e simil influenza che da quel momento dovevano cambiare nome. Ne è derivato che dopo l'isolamento domiciliare, i pazienti che disgraziatamente vedevano aggravarsi le loro condizioni cliniche, una volta ricoverati in ospedale, venivano trattati con antivirali e ventilazione meccanica con esiti infausti previa conferma diagnostica di COVID 19 attraverso tampone. Non è stata prevista una diagnosi differenziale (che solo adesso l'Oms si è ricordato di rivalutare) La genesi doveva essere esclusivamente virale. Così alla narrazione pandemica è stata sacrificata la popolazione degli over 65, notoriamente portatrice di comorbidità che non sono state né considerate, né trattate e neppure previste da Epicentro, l'Ente dell'Istituto Superiore di Sanità che gestisce l'epidemiologia contrariamente a quanto regolarmente fatto negli anni precedenti. Insomma si delinea quella strage degli innocenti di cui più volte si è accennato in questo blog.

Come sia potuto accadere è qualcosa che solo la storia potrà chiarire, fatto sta che lo stesso Antony Fauci un grand commis della pandemia nel 2008, sosteneva che la prevenzione ed il trattamento dell'infezione secondaria batterica avrebbe dovuto essere parte integrante della pianificazione contemplando lo stoccaggio di antibiotici nei piani pandemici nazionali e insistendo sull'importanza delle autopsie per determinare le reali cause di morte. In assenza di autopsie infatti non è possibile avere una corretta epidemiologia. Perché il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità abbiano eliminato nelle Linee Guida le comorbidità e le sovrainfezioni batteriche affidando la diagnosi al solo tampone rimane tutto da spiegare, così come rimane da spiegare perché stato creato ad hoc un anti-ciclo di cura in cui sono state manipolate le regole del Sistema di Classificazione delle malattie al fine di trattare tutti i pazienti come fossero affetti da polmonite virale seppur la causa di decesso dei pazienti fosse la polmonite batterica. I pazienti morivano nella Scheda di dimissione ospedaliera per polmonite, poi nel certificato di morte figuravano morti per COVID 19. E solo nel quadro di una narrazione pandemica che sono state disincentivate le autopsie che avrebbero evidenziato batteri a cui necessariamente attribuire le cause di morte, mentre dalle letterature scientifica degli ultimi 12 anni si evince come le autopsie dei deceduti da "pandemie" siano l'elemento fondamentale per determinare una corretta epidemiologia e per guidare la stesura tecnica dei piani di prevenzione e risposta a queste situazioni. Invece ci si è volutamente dimenticati di tutto questo perché la pandemia apparisse con il volto peggiore possibile tanto che addirittura il governo tedesco ha pagato dei ricercatori per fare catastrofismo (vedi [qui](#)), ma a quanto pare da qualsiasi parte si guardi l'atroce narrazione pandemica appare contraddittoria e cinicamente gestita. per ottenere tutt'altri scopi che la salute. Esattamente come accade ora per le grandi manovre vaccinali.

*\*Fonte: [ilsimplicissimus.it](http://ilsimplicissimus.it) Pubblichiamo su gentile concessione dell'autore.*

## **Niente stipendio agli infermieri che non si vaccinano? Falso, ecco la ricostruzione dell'ordinanza del Tribunale di Belluno** 24/03/21 nobufale.it

A partire dalla giornata di ieri, 23 marzo 2021, tutti i principali organi di informazione (elenco di seguito) hanno riportato una notizia in merito all'ordinanza del Tribunale di Belluno sulla sospensione di 10 operatori sanitari – di cui 2 infermieri – di una RSA che avevano rifiutato la vaccinazione anti Covid-19.

L'idea che è circolata è che ci sia stata una "sentenza storica contro i no vax" e che questa abbia confermato che sia giusto e possibile sospendere dal lavoro e sospendere conseguentemente lo stipendio a chi rifiuta il vaccino. Vediamo alcuni esempi di articoli ripresi a cascata dai maggiori media on line. Da questi titoli si denota come si faccia riferimento a una "sentenza" e che si sia voluto rimarcare la questione della sospensione dello stipendio ai dieci operatori sanitari:

[ANSA](#): Covid: Niente stipendio senza il vaccino, decisione di un giudice

[Fanpage](#): Belluno, la sentenza contro i no vax: giusto sospenderli dal lavoro se rifiutano vaccino

[La Stampa](#) ha titolato: Belluno, il giudice: "Va sospeso lo stipendio ai sanitari che non si vaccinano"

[Il Secolo d'Italia](#): Niente vaccino, niente stipendio: la sentenza del giudice di Belluno contro i sanitari no vax

[Il Primato nazionale](#): "Niente vaccino, niente stipendio". Giudice di Belluno dà ragione a due case di riposo

[Il Giornale](#): La sentenza che cambia tutto. Sospeso chi non si fa il vaccino

Questi quotidiani hanno semplicemente ripreso l'articolo pubblicato per primo da Alessio Antonini sul "[Corriere del Veneto](#)", con il titolo emblematico: "Covid, no vax sospesi a Belluno. Il giudice: chi non fa il vaccino viene sospeso dal lavoro". Sottotitolo: "Dieci operatori sociosanitari lasciati senza stipendio dopo aver rifiutato la dose immunizzante: storica sentenza nel Bellunese". Nessuno dei colleghi di Antonini ha evidentemente letto le carte.

La ricostruzione della notizia, ripresa a cascata dagli altri media, è infatti imprecisa e falsa. Vediamo perché. Antonini nell'articolo parla addirittura di una "sentenza pilota",

“destinata a fare da pilota per i prossimi ricorsi anche se va detto che difficilmente potrà essere applicata nei grandi ospedali”.

Primo punto.

Partiamo dal fatto che quella emessa dal Tribunale di Belluno è una “ordinanza” e non a una “sentenza” come scritto invece dal Corriere del Veneto.

Passiamo al secondo punto.

Nell’articolo si conferma la sospensione senza stipendio dei dieci operatori sanitari spiegando che non c’era alcun modo di ricollocarli all’interno della struttura lavorativa.

Il Corriere del Veneto ha diffuso una ricostruzione falsa, in quanto i 10 operatori sanitari risultano in ferie forzate, ma retribuite e il giudice, Anna Travia, non ha rilevato un pericolo concreto di licenziamento o sospensione dal lavoro senza stipendio, pertanto non si è pronunciata in merito.

Nell’articolo di Antonini leggiamo:

«Niente vaccino, niente stipendio. Lo ha deciso il giudice di Belluno Anna Travia respingendo le richieste di dieci operatori sociosanitari che avevano rifiutato di sottoporsi alla vaccinazione con Pfizer lo scorso febbraio e che, per questo, erano stati sospesi dal lavoro».

Consultando invece il contenuto nell’ordinanza n.12/2021 del Tribunale di Belluno diffusa via Facebook dall’avv. Sandri alle 14:40 del 23 marzo 2021 e [ripresa da Open che vi ha dedicato un articolo accurato](#), risulta infatti che il giudice, sebbene abbia rigettato il ricorso degli operatori sanitari, non abbia però riscontrato nella attuale situazione gli estremi per un licenziamento e una sospensione della retribuzione:

«[...] ritenuto, quanto al periculum in mora, che l’art. 2109 c.c. dispone che il prestatore di lavoro “Ha anche diritto ad un periodo annuale di ferie retribuito, possibilmente continuativo, nel tempo che l’imprenditore stabilisce, tenuto conto delle esigenze dell’impresa e degli interessi del prestatore di lavoro”; che nel caso di specie prevale sull’eventuale interesse del prestatore di lavoro ad usufruire di un diverso periodo di ferie, l’esigenza del datore di lavoro di osservare il disposto di cui all’art. 2087 c.c.;

ritenuta l’insussistenza del periculum in mora quanto alla sospensione dal lavoro senza retribuzione ed al licenziamento, paventati da parte ricorrente, non essendo stato allegato da parte ricorrente alcun elemento da cui poter desumere l’intenzione del datore di lavoro di procedere alla sospensione dal lavoro senza retribuzione e al licenziamento [...]».

In conclusione, l’ordinanza del Tribunale di Belluno ha dato ragione al datore di lavoro per la scelta di vaccinare i propri lavoratori e ha avallato il periodo di ferie forzato, ma non ha confermato una sospensione dal lavoro senza stipendio. Al momento i dieci operatori sanitari risultano pertanto in ferie forzate, ma retribuite. Stiamo valutando insieme ai nostri avvocati di fiducia, le azioni legali da intraprendere per contrastare tale disinformazione. Agiremo inoltre per contrastare tale falsa notizia, sia online che sul territorio.

Vi terremo aggiornati.

- Qui disponibile l’[ordinanza n.12/2021 del Tribunale di Belluno](#)
- Guarda [il video-riassunto di Matteo Gracis](#)

## **Non vogliono curare: escluso dal CTS il medico da Nobel**      Andrea Zambrano

27/03/2021 [www.lanuovabq.it](http://www.lanuovabq.it)

Draghi conferma che esiste solo il vaccino, cure domiciliari inesistenti. Infatti Cavanna, neo testimonial per il Nobel 2021 e simbolo del covid at home, è stato escluso dal Comitato Tecnico Scientifico. La strategia è chiara: il covid non va curato, bisogna usare i ricoveri per spargere paura, vaccinare e rassicurare tenendo un occhio alle vacanze. Le vacanze sì, le cure no. Nel corso della conferenza stampa di ieri, il presidente del Consiglio Mario Draghi, affiancato dal ministro della Salute Roberto Speranza, ha toccato tre argomenti: i vaccini, la ripresa post pandemica e la scuola. Si è parlato anche di vacanze e il premier ha consigliato agli italiani di prenotarle, mentre il viceministro Pierpaolo Sileri aveva già tranquillizzato l’umore italico che «al mare staremo senza mascherina».

Prenotare le vacanze mentre oggi siamo alle prese con una pandemia che non ci lascia scampo e che fa morire 500 persone al giorno negli ospedali? Quindi a giugno, luglio e agosto sappiamo già che, per parafrasare una celebre battuta, nun ce n'è coviddi? E chi ci dà questa garanzia?

C'è qualche cosa che non quadra: o siamo troppo ottimisti per il futuro o siamo troppo catastrofisti nel presente. Una cosa è certa: scordiamoci anche questa volta una gestione del covid incentrata sulle cure domiciliari precoci. Ecco il grande assente dai piani del governo, dalle domande dei giornalisti, dagli interventi di Draghi. Assente. Così assente che per trovare qualche dichiarazione pubblica sulle cure domiciliari bisogna andare a pescare i celebri virologi da salotto, i quali ovviamente ne parlano male. Sta succedendo qualche cosa di veramente strano, proprio ora che il comitato dei medici che curano il covid a casa, è riuscito, dopo aver posto l'attenzione sulle cure domiciliari ad avere un po' di visibilità: i medici sono silenziati, denigrati o trattati come medici di serie B.

La conventio ad excludendum ha motivazioni profonde e parte dalla strategia della priorità vaccinale. Una priorità che si poteva intravedere già nel febbraio 2020 quando la pandemia è scoppiata, basta leggere i verbali dell'epoca del Cts. Ma la priorità vaccinale, a discapito di un sistema di cure ramificato e che non costringa tutt'Italia a chiudersi in casa, si comprende se analizziamo le complesse dinamiche di politica sanitaria globale e globalista che il professor Belli ha denunciato sulle nostre colonne, col coinvolgimento della Gates foundation nelle scelte sanitarie pro vaccino degli stati: l'obiettivo è il vaccino, mentre la paura, i lockdown, i tamponi aumentati o diminuiti al bisogno e i ricoveri sono funzionali a convincerci ob torto collo che l'unico modo per affrontare la pandemia sia l'antidoto miracoloso. Certo, per arrivare a minimizzare le cure domestiche i passaggi sono molteplici e su vari livelli. Uno dei più evidenti è rappresentato dall'esclusione del dottor Luigi Cavanna dal Comitato Tecnico Scientifico, notizia che la Bussola ha confermato con i protagonisti della vicenda. Stiamo parlando del medico che prima di tutti ha portato avanti un protocollo di cura domiciliare precoce che ha ridotto le ospedalizzazioni al 5%. A maggio ottenne la copertina del Time come medico eroe e la scorsa settimana è stato scelto addirittura dalla Fondazione Gorbachev come testimonial per la candidatura dei medici italiani al Nobel per la pace 2021.

Non che una candidatura al Nobel, di questi tempi, sia indice di santità, ma è pur sempre un indizio di serietà. Sull'esempio di Cavanna, infatti, i protocolli di cura domiciliare precoce, si sono estesi a migliaia di medici che nel silenzio delle istituzioni e senza considerare i protocolli inutili del Ministero, hanno creato una rete che ha curato i pazienti senza mandarli all'ospedale. La strada per gestire la pandemia cercando di normalizzare e non deprimere l'economia e affollare gli ospedali c'era. Ed era una strada fatta di cure a casa con evidenze scientifiche via via migliorate nel tempo, con pazienza e fiducia nelle evidenze cliniche che da marzo 2020 erano già disponibili. Ma il fatto che nel corso dell'ultimo rinnovo del Cts non sia entrato nessuno dei medici che in questo ultimo anno ha curato a casa è indice di un disinteresse inquietante.

Quando il 10 marzo, i medici del comitato hanno incontrato il sottosegretario alla Salute Sileri (in foto), hanno avanzato questa richiesta: che anche Cavanna potesse sedere nel consesso degli esperti che orienta le decisioni del governo o che comunque potesse sedere in una qualunque delle commissioni che si occupa di cure covid, come quella affidata all'infettivologo Matteo Bassetti, incaricato da Agenas di sviluppare un protocollo di cure domiciliari. Ebbene: ad oggi Cavanna non è stato chiamato a offrire il suo contributo in nessuno di questi consessi di esperti mentre nessuno sa che cosa abbia fatto Sileri dopo aver promesso di impegnarsi «in un dialogo costruttivo». Alla Bussola che glielo ha chiesto insistentemente, non è stata neanche concessa una risposta. Evidentemente il tema non lo appassiona, come invece quello della spiaggia senza mascherina. E stiamo comunque parlando di uno dei membri del governo più loquace e presente in tv che però di fronte a certe domande ostenta il disprezzo del Marchese del Grillo.

«Certo – commenta con la Bussola l'avvocato del comitato Erik Grimaldi – speriamo che a Cavanna venga offerta la possibilità di poter partecipare a qualche gruppo di lavoro. Il fatto, poi, che sia entrato nel comitato il presidente dell'Aifa Palù ci dà qualche speranza». Certo, ma va detto però che da quando è arrivato alla guida dell'Aifa, Palù ha smesso di prendere posizione pubblica a favore di un investimento terapeutico sulle cure

domiciliari, vanificando così tutti i suoi interventi precedenti il suo ingresso nell'Aifa e riservando le sue convinzioni sulla necessità di investire sulla cura domiciliare solo ad ambiti ristretti, come testimoniano alcuni scambi fugaci anche con la Bussola. Le aspettative erano altre, però.

Nel frattempo i virologi demoliscono più che possono le cure domiciliari. Come ha fatto il professor Burioni e come ha fatto non più tardi di giovedì il professor Massimo Galli, che ai microfoni de La7 ha continuato a difendere la strategia della vigile attesa e del paracetamolo «e basta». Per non dimenticare dello stesso Bassetti, che ha bacchettato Simona Ventura per essersi curata in casa, rimproverandole di non essere un medico. Insomma, gli unici che parlano in tv di cure domiciliari sono i medici ospedalieri che non curano i pazienti a casa. E questo fa capire la confusione che regna sul fronte della strategia di cura del covid, i ritardi e il fallimento della strategia ospedaliera con gli affollamenti in terapia intensiva, usati come spauracchio per chiuderci in casa ancora un po'.

### **C'era una volta la medicina**    ilsimplicissimus    28 Marzo 2021

Qualche giorno fa Didier Raoult uno dei eminenti virologi del mondo e forse proprio per questo meno legato alle camarille farmaceutiche che sono l'ancora di salvezza dei mediocri ha fatto per così dire il punto sulla mutazione genetica della medicina che si è realizzata nell'ultimo trentennio, a piccoli ma continui passi che con l'arrivo della narrazione pandemica si è rivelata in modo drammatico: “Le fasi di disorientamento che hanno colpito i responsabili politici e sanitari ha fatto sì che si sia deciso quanto segue: non fare nulla finché non saremmo riusciti ad avere una bacchetta magica. Purtroppo tale disorientamento ha colpito i medici, che a loro volta avevano paura di essere infettati, quindi hanno smesso di ricevere i malati. C'è stata insomma una sorta di rinuncia alla fornitura di assistenza sanitaria pubblica organizzata dallo Stato. Abbiamo smesso di curare i pazienti. Il dottore preferisce dire al paziente: no, non voglio riceverla, non voglio curarla, stia a casa e se non riesce a respirare, chiami un'ambulanza. E' una sfida a ciò che conosciamo della medicina. Questo è un primo punto”. Io direi che è stata costruita un'intera narrazione sulla ricerca del vaccini, trascurando completamente le cure efficaci che possono essere opposte al virus sia perché tali cure non erano interessanti dal punto di vista dei profitti delle multinazionali farmaceutiche, sia perché questo avrebbe ben presto smontato l'aura di paura suscitata dalla pandemia e impedito di conseguire quelle trasformazioni economiche e sociali cavalcate dai poteri grigi. Ma questo ha avuto conseguenze tragiche: ” Significa -dice Raoult – che migliaia di persone sono morte invano e questo potrebbe avere conseguenze giudiziarie al più altro Questo avrebbe conseguenze giudiziarie al più alto livello, conseguenze inarrestabili. Pertanto, nessuno riconoscerà di aver sbagliato per diversi mesi provocando la morte di tante persone”.

In realtà si tratta di decine di migliaia di morti perché alla volontà di evitare ogni forma di cura si è unita la quasi totale caduta dell'assistenza sanitaria per tutte le altre patologie e paradossalmente è stata proprio questa “strage degli innocenti” a far numero e ad auto realizzare almeno in parte gli allarmi lanciati e spesso volti a dare il panorama peggiore possibile, magari con la spintarella di governi e Big Pharma. Ma tutto questo non sarebbe stato realizzabile se appunto non fosse intervenuto un cambiamento radicale nella professione medica che spostato il suo focus storico dall'assistenza al malato al business sanitario e/o ai suoi aspetti burocratici. Tale passaggio è spesso tema di dibattiti dentro le stesse associazioni dei camici bianchi ed implica una rivoluzione che elide la facoltà più preziosa del medico, vale a dire l'esperienza e lo rende una sorta di distributore di analisi e farmaci. Contemporaneamente l'enorme quantità di ricerche, di nuovi preparati, di nuove tecniche gli rendono difficile avere un ruolo centrale nella cura per la semplice impossibilità di seguire tutto finendo per avere proprio nelle aziende farmaceutiche il loro unico centro informativo visto che anche gran parte delle riviste specializzate è tenuto in piedi da Big Pharma . E' per esempio noto che parecchi medici per mesi non abbiamo ben afferrato la questione dei tamponi e dunque hanno accettato la scellerata equazione positivo = malato sulla quale si sono incistate le misure di confinamento.

Questo è il terreno sul quale è attecchita la narrazione pandemica nonostante le palesi contraddizioni e i vuoti cognitivi. Di fatto una volta c'era la medicina, oggi ci sono gli affari.

## Meno morti di sempre: dov'è l'emergenza? ilsimplicissimus 28 Marzo 2021

Contrariamente al lugubre bollettino funerario edito quotidianamente dalla Rai e dai giornaloni pandefili con cifre insensate, i dati sulle morti per tutte le cause pubblicati dall'[Osservatorio Europeo](#) presentano una realtà radicalmente diversa: nelle ultime 8 settimane, ovvero due mesi i decessi per tutte le cause ( covid o presunto tale compreso) sono andati via via diminuendo e adesso sono mediamente inferiori a quelli degli anni pre covid. Ciò vale per tutta l'Europa: per esempio il totale dei decessi la settimana scorsa è stata di 52.562, mentre nel 2019 era 56.134 e nel 2018 era di 58.838 morti. Per quanto riguarda l'Italia i dati Istat sono ancora fermi al 31 gennaio – molto opportunamente per salvare la faccia al governo e alle sue misure e soprattutto alla campagna vaccinale – e quindi non possono registrare il calo di decessi, anche se comunque quelli gennaio sono di poco superiori a quelli del periodo 2015 – 2019: 70.538 contro 68.324.



Tuttavia qualcosa non funziona nei numeri perché secondo i dati ufficiali ci sarebbero 12.000 morti presunti di Covid, il che vorrebbe dire che ci sarebbero 10.000 morti in meno per tutte le altre malattie cosa che sarebbe davvero sorprendente e statisticamente impossibile. Ma già sappiamo a cosa è dovuto questo paradosso: tutte le malattie di tipo influenzale, comprese le patologie da sovrinfezione batterica sono attribuite al Covid in maniera da tenere alta l'asticella della paura. Ad ogni modo l'Osservatorio Europeo per l'Italia calcola l'indice di mortalità a -0,4, un dato così basso che non era mai

stato riscontrato in precedenza. Insomma ci troviamo di fronte a dati palesemente gonfiati, anzi più gonfiati che altrove verrebbe da dire, vedendo il differenziale con gli altri Paesi per giustificare i confinamenti e una distruzione economica senza precedenti. Questa situazione è stata denunciata da Paolo Becchi e Giovanni Zibordi, ma del resto pur con queste manipolazioni gli ultimi dati ufficiali dovrebbero destare indignazione: il Covid ha causato nel mondo 1 morto ogni 3000 persone per anno e 1 su 1000 nei Paesi occidentali: dunque qualcosa di statisticamente poco significativo soprattutto se la quasi totalità delle vittime ha un'età superiore a quella della vita media e importanti patologie: la narrazione apocalittica è totalmente priva di senso anche se non di scopi e alla fine ha causato molti di quei morti in più del 2020. E per questo che hanno calpestato le Costituzioni e ci vogliono vaccinare a tutti i costi come atto di sottomissione.

## Almeno abbiate il coraggio di dire che è obbligatorio Francesco Santoianni

28 Marzo 2021 L'Antidiplomatico

E ora perché non obblighiamo pure le badanti dei nostri anziani a vaccinarsi? E perché non estendiamo questo obbligo pure ai loro familiari o a chi ospita ancora in famiglia qualche nonno?

Questa storia dei vaccini obbligatori per il personale medico, entusiasticamente salutato da tutti i media, è il primo passo verso l'obbligatorietà di una vaccinazione che sarà imposta periodicamente a tutta la popolazione e



che ora si paventa anche per i bambini; che sono certamente un ricettacolo del virus Sars-Cov-2 ma, finora, assolutamente immuni da Covid. Una vaccinazione che, al pari dell'”infezione”, non determina nessuna immunità permanente e che non impedisce al vaccinato di trasmettere l'infezione. Oramai lo dicono anche gli “esperti” di regime; i quali, comunque continuano a delirare su una “immunità di gregge” garantita dai vaccini quale unica via di uscita dall'incubo nel quale siamo immersi. Da ultimo il grottesco "commissario" Breton che ha annunciato l'arrivo in Europa (su quale base scientifica?) dell'immunità di gregge grazie ai vaccini il 14 luglio e ha presentato il passaporto vaccinale che renderà di fatto obbligatorio il siero per il normale svolgersi delle attività basiche della persona nei paesi membri dell'UE.

Intanto, per fronteggiare un virus - al pari degli altri quattro coronavirus (229E, NL63, OC43, HKU1) o del virus della varicella – ormai endemico nella popolazione umana , asintomatico nel 90-95% degli “infettati e pericoloso quasi esclusivamente per gli anziani, si continua, soprattutto in Europa, ad andare avanti con il terrorismo mediatico e con costosissime, quanto inutili, “misure profilattiche” che hanno devastato la nostra economia. E ora che il Recovery fund è stato definitivamente archiviato dalla sentenza della Corte costituzionale tedesca, non ci resta che il cappio del Mes.

**Covid: numeri a vanvera**                      Leonardo Mazzei    Mar 28, 2021    Sollevazione

«Covid, il premier blocca Salvini: “Si decide in base ai contagi”». Questo il titolo de [la Repubblica](#) di ieri. Chiaro il messaggio: l'ignorante e pressapochista padano è stato stoppato dallo scientifico ed oggettivo presidente del Consiglio. A decidere sono i “numeri”, come avrebbe alla fine convenuto anche mister “pesce in barile”, al secolo Giancarlo Giorgetti. In realtà le cose appaiono leggermente più complesse. Sono mesi che, con i loro numeri, giocano settimanalmente a disegnare una folle “Italia a colori”: giallo, arancione e rosso, con sullo sfondo un mitico ed irraggiungibile bianco. Ma ora si sono stancati. A metà marzo hanno così eliminato il giallo: troppo aperturista ed umano, roba non confacente ai tempi nostri. Doveva essere fino a Pasquetta, ma adesso sappiamo che il giallo sarà cancellato almeno fino al 30 aprile.

Il partito rigorista ha dunque vinto anche stavolta, questa è la chiave di lettura dei commentatori. Nessuno dei quali si chiede però come mai questa linea venga continuamente riproposta nonostante i suoi clamorosi insuccessi. Guardare un po' più in là del proprio naso potrebbe infatti comportare qualche rischio, meglio tenersi bassi e continuare a disquisire sui numeri.

Nel tripudio dei fautori del governo dei tecnici, sono loro (i numeri) “a decidere”. Questo almeno è quel che ci dicono. In questo modo la vita dei governanti è diventata oltremodo comoda, le loro decisioni indiscutibili. Dunque, tutto il potere ai numeri! Già, ma quali numeri? Tante le cose da dire in proposito, e molte le abbiamo già affrontate in questo anno, ma oggi vogliamo dedicarci ad un solo aspetto, una questioncella rivelatrice assai. Come vengono calcolati i cosiddetti “casi”? Tutti i giorni leggiamo e sentiamo parlare di nuovi positivi, che vanno ad aggiungersi al totale conteggiato il giorno precedente. Ma i “nuovi casi” sono davvero tutti nuovi? Sembrerebbe proprio di no.

### **Il caso della Lombardia**

Nella pittoresca Italia della controriforma del titolo V della Costituzione del 2001, non è chiaro se ogni Regione adotti criteri propri, oppure no, nemmeno nella rituale conta giornaliera dei casi di Covid 19. Nell'incertezza è bene stare dunque alle dichiarazioni ufficiali. Due in particolare, giunte nelle ultime 48 ore, ci paiono piuttosto interessanti. La prima ci viene dall'account Twitter ufficiale della Regione Lombardia. Oggi infatti i responsabili politici ed amministrativi non spiegano mai chiaramente ciò che fanno, ma in compenso twittano e postano su Facebook.



«Il numero dei positivi comprende anche quelli che sono risultati positivi ai successivi tamponi». L'italiano è un po' stentato, ma il succo è chiaro: i positivi che ogni giorno vengono aggiunti al totale non sono tutti "nuovi positivi", dunque "nuovi casi". Al contrario, in ogni dato quotidiano si sommano mele e pere, addizionando i veri nuovi casi con le positività di chi positivo lo è già da tempo. Dunque, vi saranno casi che figurano una volta, altri due, tre, eccetera. Che valore abbiano numeri messi insieme in questo modo non sarà difficile da giudicare. Quel che è certo – su questo non sbagliamo mai – è che così facendo la statistica non è solo falsa, ma sempre alterata in un'unica direzione: quella dell'ingigantimento dei dati reali.

Questo assurdo metodo di conteggio era già emerso nella primavera del 2020. Si disse allora che era dovuto all'impreparazione ed al caos del

momento. Gli ingenui come me ci credettero e non se ne parlò più. Che adesso, dopo 13 mesi (tredici), il sistema sia ancora quello è un fatto che si commenta da solo. Ho parlato della cosa con un amico medico, per capire se aveva un'interpretazione del tweet di cui sopra diversa dalla mia. In certi casi uno spera sempre di sbagliarsi... Ma questa spiegazione non l'ho avuta: «sai siamo in Lombardia e lì può succedere di tutto». Purtroppo però la Lombardia non è sola...

### La conferma della Toscana

Questo è il post di giovedì scorso del presidente della Toscana, Eugenio Giani. Uno schema non casuale e replicato tutti i giorni. Nella frase finale – «Il tasso dei nuovi positivi è 6,14% (13,9% sulle prime diagnosi)» – la confessione dei barbari *lumbard* viene di fatto confermata dai civilissimi toscani. Se non vi fosse l'inganno è chiaro che "nuovi positivi" e "prime diagnosi" dovrebbero coincidere. Ma così non è, perlomeno non nella comunicazione del Giani.

Chiaro dunque che anche qui, come abbiamo già

visto in Lombardia, i "nuovi positivi" non sono del tutto nuovi, assommando invece vecchi e nuovi come fossero la stessa cosa. I veri nuovi positivi, coloro che manifestano la positività per la prima volta, corrispondono evidentemente alle "prime diagnosi", delle quali però si fornisce la percentuale ma – domandiamoci il perché – non il numero.

Il bello è che la Toscana passerà da lunedì prossimo in zona rossa solo per 21 casi. Dopo che le autorità regionali avevano trionfalmente annunciato la permanenza in arancione (quasi fosse il regno di Bengodi!), alla fine è arrivato l'immane Iss ad annunciare il rosso. Causa di questo cambio di colore la "scoperta" di 102 casi che si "erano persi" (colpa dei cinesi?) in provincia di Prato.

Ma quanti dei 9.200 casi settimanali registrati nella regione sono dovuti in realtà alla positività dei tamponi di controllo? Stime ultra-prudenti parlano di almeno un 30%, cioè di 2.700 "casi" che si dovrebbero sottrarre al

totale. Si aggiungano a questi i falsi positivi, particolarmente elevati nei test rapidi, ed ognuno potrà capire la bestialità di affidarsi unicamente ai numeri. Quantomeno a questi numeri.

Ora, noi siamo assolutamente contrari alla carnevalata dell'Italia a colori. Assurda quanto inutile nel contrasto all'epidemia, essa serve solo a proseguire in altre forme un confinamento che uccide l'economia e falcia ogni libertà. Ma anche chi questa buffonata la sostiene, dovrebbe almeno riflettere sul sistema di rilevamento dei dati, un'offesa bella e buona all'intelligenza di ognuno.

### **Conclusioni**

Mai avremmo pensato di doverci ritrovare a commentare una simile falsificazione dei dati tredici mesi dopo l'inizio dell'epidemia. La cosa è talmente grave da risultare quasi incredibile. Ed invece è credibilissima. Ad attestarcelo sono proprio le fonti ufficiali che abbiamo citato. Tuttavia qualcuno continuerà a pensare ad una nostra malevola interpretazione. Benissimo, chi è in grado di mettere in discussione quel che abbiamo scritto lo faccia quanto prima. Saremmo felicissimi di essere smentiti, ma ben difficilmente ciò avverrà.

L'assurda metodologia che abbiamo denunciato nel quotidiano rilevamento dei "nuovi" casi (che nuovi sono solo in parte) viene utilizzata solo in Toscana ed in Lombardia? Decisamente improbabile. Chi scrive ha solo accertato un diverso comportamento da parte della Regione Marche. Ma il fatto stesso che esistano metodologie diverse ed opposte tra regioni, che sono poi soggette agli stessi parametri nazionali al fine delle misure di confinamento da adottare, è di una gravità inaudita. Ed altrettanto grave è l'assoluto silenzio dei media su tutto ciò.

E' questa la tecnica nel tempo in cui tutti ci cantano le virtù di un potere affidato ai tecnici? E' questa l'applicazione concreta della scienza nell'epoca in cui essa si è fatta religione assoluta? E' questa la competenza nella stagione del presunto "governo dei competenti"? Ammazzate oh!, come direbbero a Roma.

Infine una considerazione non nuova, ma alla quale siamo costretti ogni dì. Il pressapochismo nella rilevazione dei casi di Covid produce sì statistiche false – e già non è poco – ma produce soprattutto statistiche sempre orientate nello stesso senso: quello dell'ingigantimento dell'epidemia. Errare è umano, ma (fateci caso) mai che avvenga un errore in senso opposto. Il catastrofismo della narrazione ufficiale ha da essere alimentato in tutti i modi. Esso serve a giustificare ogni porcheria, a coprire ogni arbitrio incostituzionale, ad occultare il dramma sociale di una disoccupazione reale ormai alle stelle. Di fronte a tutto ciò, volete che rinuncino alla falsificazione bella e buona dei dati? Sarebbe chieder troppo a l'orsignori. Ed infatti quelli che ci vengono forniti sono spesso dei numeri a vanvera, ma che hanno sempre un loro perché. Non scordiamolo mai.

Fonte: [Liberiamo l'Italia](#).

## **La nuova religione in tempo di Covid. La scienza come sovrastruttura e terrorismo disinformativo**

Dr. Massimo Fioranelli 28/03/21 [www.primapaginaneews.it](http://www.primapaginaneews.it)

“La scienza -diceva Gramsci- non ha una sua validità assoluta, al di là del tempo, ma rappresenta nella sua storia il riflesso dei rapporti di forza reali all'interno delle classi e dei modi di produzione”. Abbiamo chiesto ad uno dei più illustri fisiologi italiani, il prof. Massimo Fioranelli, di analizzare per noi questo concetto, e questa è la sua analisi, attualissima e quanto mai forte. Diceva Antonio Gramsci in “Il materialismo storico e la filosofia di Benedetto Croce”, “Le verità espresse dalla ricerca scientifica non sono verità assolute e definitive, ma sono approssimazioni storiche, e la scienza è un movimento in continuo sviluppo.

Se infatti le verità scientifiche fossero definitive, ed acquisite definitivamente su un piano assoluto e metastorico, la scienza come tale avrebbe cessato di esistere. Si ha quindi che la scienza è una categoria storica; essa offre parametri di interpretazione della realtà che sono variati e varieranno con il variare delle epoche storiche... in realtà anche la scienza è una superstruttura, una ideologia.

La scienza, quindi, non ha una sua validità assoluta, al di là del tempo, ma rappresenta nella sua storia il riflesso dei rapporti di forza reali all'interno delle classi e dei modi di produzione”. Che la scienza sia divenuta la nuova religione, una sorta di atto di fede incondizionato, lo percepiamo dalla deriva culturale del momento attuale.

Nella storia della medicina, la vaccinazione antipolio si è dimostrata valida nella lotta contro la poliomielite, eradicando una malattia che su un caso su cento provocava gravi deficit neurologici, durante le ondate epidemiche degli anni 50. Il vaccino di Salk con virus vivo inattivato ridusse notevolmente le conseguenze della malattia; tuttavia, per l'induzione di una limitata immunità sulle mucose, non riusciva a fornire un'adeguata protezione a livello di comunità. Pertanto, agli inizi degli anni 60 fu introdotto il vaccino orale di Sabin, con virus vivo attenuato. Tale vaccino ebbe un notevole successo nella eradicazione della polio. L'OMS ha dichiarato nell'agosto 2015 che i virus polio 2 e 3 finalmente sono eliminati e restano pochissimi casi sporadici. L'Europa è stata dichiarata "polio-free" nel 2002. Gli ultimi dati disponibili dimostrano che nel 2014 non vi è stato neppure un caso in nessun Paese europeo.

Uno dei problemi principali riguardo al vaccino antipolio orale di Sabin è la sua capacità di procurare un'infezione e causare paralisi neurologiche (poliomielite iatrogena da vaccino). Pertanto, a causa di vari casi di paralisi poliomielitica da vaccino, nei Paesi occidentali in cui ormai la poliomielite era sconfitta, si è tornati a vaccinare con virus inattivato iniettato, una versione perfezionata del Salk. C'è una certa preoccupazione per possibili trasmissioni di virus polio attenuati in altri continenti e particolarmente in Africa.

In Nigeria la polio "selvaggia" è estinta ma stanno aumentando i casi di poliomielite dovuti al virus vaccinicco, perché si continua a vaccinare con il vaccino a virus attenuati di Sabin. Recentemente sono stati identificati casi di polio da vaccino Sabin-like in Siria e in Bosnia. Alcuni giorni fa ho incontrato Daniele, un ragazzo ventisettenne con un deficit motorio e gravi limitazioni psicologiche. La mamma mi racconta che era nato sano; lo vedeva giocare sulla spiaggia, felice con gli altri bambini. Ad un certo punto dopo la prima vaccinazione antipolio comincia ad avere deficit motorio all'arto superiore destro, poi si inizia a curvare. Questo cambiamento, inizialmente flebile, viene notato dal nonno. Dopo il richiamo esplode la compromissione motoria nell'arto superiore destro, che ben presto diviene inutilizzabile per quanto retratto e spastico.

Successivi problemi psicologici, un ragazzo senza più futuro che vive in una comunità assistenziale, una famiglia devastata. Lo stato ha dato un indennizzo a questa famiglia, riconoscendo il danno da vaccinazione. Quanto detto non significa essere contrari alla vaccinazione antipolio, né affermare che il suo bilancio rischi-benefici non sia favorevole; tuttavia, l'inclusione del vaccino antipolio tra gli obbligatori viola oggi il primo requisito necessario perché l'imposizione di un rischio personale possa essere compatibile con l'art. 32 della Costituzione: preservare lo stato di salute della collettività. Infatti, la malattia è rarissima in tutto il mondo, tanto che due ceppi su tre del virus sono stati dichiarati estinti, e non c'è rischio alcuno di epidemia in Italia. Eventuali singoli casi insorgenti in singoli pazienti eventualmente non vaccinati non potrebbero in alcun modo dare inizio ad uno sviluppo epidemico a danno della collettività.

I vaccini sono vere e proprie terapie, insostituibili a volte, spesso efficaci, a volte inutili, e non troppo raramente deleterie. In una visione di una medicina personalizzata le terapie non possono essere uguali per tutti; deve essere il medico, e non una legge dello stato, a valutare l'appropriatezza, la pianificazione e gli interventi tempestivi per eventuali effetti collaterali di qualsiasi terapia. Anche le terapie vacciniche sono suscettibili di miglioramenti e di rivalutazione dei criteri di efficacia e sicurezza.

Diceva Giovanni Falcone che "dove comanda la mafia, i posti nelle Istituzioni vengono tendenzialmente affidati a dei cretini". La cifra del tempo presente è data da una sottosegretaria alla cultura che non ha letto un libro negli ultimi tre anni (ipse dixit) ed un ministro alla sanità che non conosce la differenza tra contagio e tampone positivo. Con questa classe dirigente ci avviamo verso la fase finale del grande reset globale; un cambiamento radicale che si propone la disarticolazione della società, dello stato democratico, dei valori condivisi, dei diritti umani e del diritto all'autodeterminazione. Dopo averci negato la libertà in nome di una scienza che non esiste, oggi cercano di toglierci anche il lavoro, e portare a termine il compito che si erano prefissi. Il piano è condotto tramite un terrorismo disinformativo dalla facile presa in un paese in cui il tasso di analfabetismo funzionale raggiunge quasi il 50%; il più alto del mondo. La contraddittorietà dei messaggi che ci provengono dal mainstream vengono solo minimamente percepiti da una popolazione terrorizzata ed impaurita; ogni giorno ci propinano dati insulsi, insignificanti, appositamente terrorizzanti.

Dati che violano le regole elementari della statistica medica. Si presentano al pubblico numeri effimeri senza alcuna precisazione dei rapporti tra popolazione totale, popolazione testata, esiti positivi; e soprattutto assimilando tra loro e facendoli credere tutti egualmente pericolosi e contagiosi, soggetti che hanno gli anticorpi, quelli portatori del virus, pazienti con sintomi lievi, soggetti ammalati, ricoverati in terapia intensiva, decessi per coronavirus. Si è così perso il senso della realtà ed il metodo clinico, la base culturale della medicina moderna, calpestato e dismesso da uno scientismo riduzionista. Dovremmo riappropriarci di un lessico di base in cui asintomatico significa senza sintomi di malattia; un tampone positivo in un soggetto asintomatico non ha significato clinico, non essendo necessariamente né malato né contagioso.

I tamponi, che vanno alla ricerca di una tipologia di virus su miliardi che albergano nelle nostre vie aeree, non vanno fatti in soggetti asintomatici, ma valutati, tenendo conto delle implicite limitazioni, in un contesto clinico. In un paese in cui ogni giorno muoiono 1800 persone, con un tasso di positività al tampone del 15%, non avremo mai una mortalità giornaliera sotto i 350 casi; prendiamone atto e non distruggiamo un'intera società trasformando un problema sanitario in una catastrofe sociale.

L' Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) ha un budget di 381 milioni di euro di cui l'86% (306,8 milioni) finanziato dalle case farmaceutiche, e 14% dall'Unione Europea (51 milioni) 1% da altre fonti; prendiamo atto che ci assicuriamo sugli effetti collaterali di una terapia sperimentale; ma teniamo bene in mente le caratteristiche della fonte. Un soggetto vaccinato può potenzialmente infettare quanto se non più di un non vaccinato; questo è riconosciuto anche dalle case produttrici. In questo contesto, rendere obbligatoria una terapia sperimentale, i cui risultati preliminari verranno comunicati tra il 2022 ed il 2023 è un atto di una inaudita gravità etica, giuridica e morale; viola le regole della medicina basata sulle evidenze e quel che resta di un metodo scientifico applicato alla medicina. "Non potranno mentire in eterno. Dovranno pur rispondere, prima o poi, alla ragione con la ragione, alle idee con le idee, al sentimento col sentimento. E allora taceranno: il loro castello di ricatti, di violenze, di menzogne crollerà". Pier Paolo Pasolini

## **"Abbiamo i farmaci anti Covid ma pochi lo sanno", parla Salvatore Spagnolo**

di Alessandro De Virgilio 28/03/21 agi.it

*Il cardiocirurgo calabrese: "I pazienti possono essere trattati a domicilio con Aspirina, Cortisone ed Eparina che vanno somministrati subito. L'efficacia delle cure è limitata perché sono praticate tardivamente, quando il virus ha causato danni ai polmoni e ai vasi sanguigni".*

AGI - Il trattamento a domicilio con Aspirina, Eparina e Cortisone potrebbe ridurre l'aggressività del Covid 19 bloccandone alcuni degli effetti più letali, come le patologie polmonari, ma a patto che i pazienti siano trattati immediatamente, prima che i sintomi si manifestino. A sostenerlo è Salvatore Spagnolo, cardiocirurgo calabrese con una competenza specifica nel trattamento dell'embolia polmonare massiva, che lancia un vero e proprio appello alle autorità sanitarie affinché informino la popolazione di questa possibilità. "Affrontare il virus nella fase iniziale - dice all'AGI - costerebbe meno e migliorerebbe i risultati. Purtroppo, invece, i medici prescrivono i farmaci solo quando i pazienti si presentano da loro con la malattia in fase avanzata".

"Nello scorso marzo - dice Spagnolo, che opera nella cardiocirurgia dell'Iclas di Rapallo - avevo ipotizzato che la causa di morte nella patologia da Covid 19 non fosse solo una polmonite interstiziale ma anche un'embolia polmonare diffusa e proposi la somministrazione dell'eparina. Per validare questa mia ipotesi, pubblicai un articolo sul Journal of Cardiology Research dal titolo: Covid-19 as a Cause of Pneumonia and Diffuse Peripheral Pulmonary Embolism. Early Anticoagulant Treatment to Prevent Thrombi Formation. Questa ipotesi - continua - non venne presa in considerazione e, solo a fine aprile, studi autoptici confermarono la presenza di trombi nei polmoni dei pazienti deceduti per Covid 19 e fu introdotta la terapia con eparina nei pazienti in terapia intensiva, ottenendo miglioramenti clinici. Recentemente il prof. Nicola Magrini, Direttore generale dell'Aifa, l'Agenzia Italiana del Farmaco, ha dichiarato che l'eparina è un pilastro nel trattamento del

Covid-19. Tuttavia, abitualmente, questo farmaco è utilizzato solo nei pazienti ricoverati con segni di polmonite".

### **La somministrazione dev'essere tempestiva**

"Oggi sappiamo che, a differenza dei comuni virus antinfluenzali, i coronavirus non danneggiano solo i polmoni ma entrano nei capillari polmonari e si riproducono nella loro parete interna chiamata endotelio. È dimostrato da studi anatomopatologici e clinici - continua - che, quando il virus passa dalle narici alla trachea e raggiunge gli alveoli polmonari, entra direttamente nei capillari che circondano gli alveoli e naviga nella corrente sanguigna. Spinto dalla pressione di perfusione, raggiunge il cuore ed i vari organi del corpo umano. Esso ha la proprietà di riprodursi nell'endotelio sia degli alveoli polmonari che dei capillari e determinare una progressiva infiammazione dei polmoni ed una trombosi del microcircolo. In alcuni pazienti, la distruzione dell'endotelio vascolare causa trombosi anche nel tessuto cardiaco, cerebrale o renale e determina infarti miocardici, ictus cerebrali o infarti renali". La somministrazione a domicilio dell'Eparina e del Cortisone, secondo Spagnolo, potrebbe contrastare, fin dall'inizio, l'insorgenza dei processi infiammatori e trombotici. Una conferma che i farmaci antiaggreganti, somministrati all'inizio della malattia, possono ridurre la mortalità nei pazienti con Covid 19, arriva dall'Università Americana del Maryland.

Mettendo a confronto le cartelle cliniche di centinaia di pazienti, un team di studiosi ha rilevato che l'uso abituale di aspirina ha ridotto in modo significativo il rischio di ricovero in terapia intensiva e di morte. Utilizzando eparina, cortisone ed antivirali, medici della New York University hanno stimato, su 5 mila ricoveri tra marzo e agosto, un abbassamento della probabilità di morte dal 25.6% al 7.6% ed uno studio dell'Alan Turing Institute su 21 mila pazienti ospedalizzati in Gran Bretagna ha documentato un calo dei tassi di mortalità di circa 20 punti".

### **Pochi conoscono le possibilità offerte dalla medicina**

"Tutti questi dati - dice Spagnolo - confermano che la medicina ha in mano farmaci in grado di contrastare l'azione del virus. Purtroppo, la loro efficacia è limitata dall'essere utilizzati tardivamente quando il virus ha già causato danni di entità variabile a carico dei polmoni e dei vasi sanguigni. Mi auguro - continua - che l'Aifa introduca nelle linee guida l'aspirina 100 per il trattamento dei pazienti positivi al Covid ma asintomatici e l'eparina a basso peso molecolare (Enoxaparina, clexane ecc.) quando compaiono i sintomi dell'influenza. Recentemente, le ASL di diverse Regioni hanno inserito l'eparina nella terapia a domicilio per i pazienti positivi al Covid e sintomatici, ma pochi sanno di questa possibilità terapeutica e moltissimi sono i pazienti che vengono ospedalizzati. Mi sembra di rivivere - continua - la medesima situazione che si ebbe in cardiologia qualche anno fa. Avevamo i presidi terapeutici per prevenire l'infarto miocardico ma la popolazione non ne era a conoscenza e si continuava a morire per infarto. Solo dopo una efficace campagna pubblicitaria, si è riusciti a far conoscere che il dolore al petto era un segno caratteristico della ischemia cardiaca e che il salvataggio del muscolo cardiaco era legato alla velocità con cui si faceva diagnosi. Questo portò ad una rapida diminuzione del numero di decessi per infarto. È auspicabile che l'organizzazione sanitaria nazionale - conclude Spagnolo - informi la popolazione di questa possibilità terapeutica e faciliti la somministrazione di questi farmaci. Questo, probabilmente, impedirebbe di essere travolti da un numero sempre crescente di ricoveri per Covid".

### **“Nessuna differenza con l'influenza”** Il Corriere di Puglia e Lucania 29/03/21

Clamorosa intervista al dottor Klaus Püschel, direttore del centro di medicina legale dell'UKE, la Clinica Universitaria di Amburgo-Eppendorf l'unico centro in Germania dove viene compiuto l'esame autoptico su tutte le vittime attribuite al coronavirus nella metropoli tedesca che è anche un Land della Repubblica federale. Püschel che probabilmente ha la maggiore esperienza al mondo in questo campo ha fatto delle dichiarazioni che cambiano e di molto la narrativa sulla pericolosità del Covid stimolata dai governi di tutto il mondo, molti dei quali hanno anche scoraggiato in maniera insensata (o forse intenzionalmente insensata) le autopsie. Ma

Püschel le ha effettuate comunque, sapendo che il modo migliore per aiutare i vivi è quello di studiare i morti che è sempre avvenuto nella storia della medicina.

Oltre a ricordare come i deceduti abbiano tutti altre patologie serie, che hanno anche un'età media che coincide o è addirittura superiore a quella della vita media, che bambini, giovani e persone in età lavorativa che non abbiano gravi problemi di altro tipo, hanno ben poco da temere, Püschel esprime un concetto essenziale: ovvero che le persone che sono morte per Covid sarebbero decedute per l'attacco di qualsiasi virus, influenza in primis. Il che fa sospettare che la concentrazione di anziani negli ospedali che già fanno molte vittime di loro (50 mila l'anno solo in Italia) dovuta all'allarme Covid sia in qualche modo all'origine dell'aumento anomalo dei decessi nelle fasce di età più avanzate: semplicemente perché la situazione ha favorito i contagi che generalmente sono meno diffusi durante le epidemie influenzali che passano senza allarmismi.

Ecco comunque il video: <https://www.youtube.com/watch?v=n2USC8Qrjug>

## **Sospeso profilo Facebook di Maduro, nel mirino il farmaco anti-Covid Carvativir**

Lorenzo Poli      29/03/21      Pressenza

Facebook ha annunciato il blocco per un mese del profilo del presidente venezuelano Nicolás Maduro in seguito alle “ripetute violazioni” di quest'ultimo delle linee guida adottate dal social network per quello che riguarda la disinformazione legata al Covid-19. Il blocco della fanpage di Maduro, che di fatto impedisce ai suoi amministratori di scrivere nuovi post, è arrivata dopo la rimozione di un video pubblicato dal presidente venezuelano sul Carvativir, il farmaco 100% venezuelano anti-Covid promosso dagli scienziati venezuelani come medicinale di prevenzione a base di isotimolo (5 milligrammi per millilitro), una sostanza cristallina incolore che proviene da oli essenziali di piante come il timo o l'origano. Sul tema abbiamo già scritto a suo tempo su Pressenza per cui ci pare inutile riprendere il tema scientifico. Il profilo Facebook di Maduro aveva già subito delle censure sull'annuncio della scoperta interamente venezuelana della molecola DR-10, che ha la proprietà di annullare la capacità di replicazione del nuovo coronavirus che causa la Covid-19.

La risposta di Maduro non si è fatta attendere, denunciando l'assurdità di Facebook a decidere cosa sia considerabile scientificamente valido. Sul farmaco il mandatario ha ricordato le prove scientifiche fornite dallo staff scientifico che lo ha realizzato, il fatto di aver fatto validare tali studi da istituti indipendenti nordamericani e di aver presentato la documentazione preliminare all'OMS affinché le studi e le approvati. Ha anche ricordato, ironicamente, che uno dei “difetti” del farmaco è quello di essere distribuito gratuitamente alla popolazione. Per altro, dopo il primo video un po' “trionfalista”, condito di parole roboanti tipiche dello stile comunicativo del presidente venezuelano lo stesso Maduro aveva aggiustato il tiro definendo il Carvativir un farmaco “complementare” nella lotta al coronavirus.

Rispetto alla presunta imprudenza della politica sanitaria del governo bolivariano e del comportamento sui social del Presidente a questo proposito vanno ricordati alcuni recenti post di Maduro : il 22 marzo Maduro ha postato un video di informazione a tutta la popolazione sulla variante “brasiliiana” e sul collasso sanitario che stanno vivendo in Brasile;

Il 23 marzo ha pubblicato un post con scritto: “STAI A CASA. Abbiamo iniziato i 15 giorni di quarantena radicale, volontaria e necessaria, ora più che mai, a causa dell'aumento dei casi di Covid-19 nel Paese. Fratelli e sorelle! È essenziale che ci atteniamo alla quarantena con la massima responsabilità e disciplina, per tagliare le catene del contagio. Resta a casa! Per la salute della tua famiglia e di tutto il Paese. Se mi prendo cura di me, mi prendo cura di te, se ti prendi cura di te, ti prendi cura di me!”. E' abbastanza incomprensibile considerare questi post come post di diffusione di notizie false, come sostiene Facebook. E' buono ricordare che il Venezuela, secondo quanto riporta il New York Times, è uno dei paesi latinoamericani con i dati migliori sulla pandemia; dati che le autorità sanitarie spiegano con un attento lavoro di medicina territoriale, con le cure domiciliari e l'uso di farmaci prodotti nel paese stesso, anche come forma di risposta alle incomprensibili

sanzioni che strozzano l'economia del paese. E' di ieri l'annuncio dell'ulteriore distribuzione gratuita di 38.000 dosi di Carvativir nei presidi sanitari della capitale, Caracas.

Fonti e approfondimenti:

Intervista alla Ministra Gabriela Jimenez su Covid-19

<https://www.youtube.com/watch?v=es9xLhKx4u0>

Traslado de "Gotas Milagrosas" Carvativir en el marco del Plan Puente Aéreo de Contingencia:

<https://www.youtube.com/watch?v=XrA8cRX84NI>

Instituto Nacional de Aeronautica Civil

<http://www.inac.gob.ve/>

Approvazione Carvativir:

<http://vicepresidencia.gob.ve/?p=3116#:~:text=El%20Carvativir%2C%20tambi%C3%A9n%20denominado%20gotas,el%20COVID%2D19%20en%20Venezuela.>

Il governatore Adolfo Pereira, che ha guidato la distribuzione negli ospedali, ha informato che il Carvativir ha raggiunto i centri sanitari dello stato di Lara – VTV CANAL 8

[https://twitter.com/VTVcanal8/status/1374024446596558848.](https://twitter.com/VTVcanal8/status/1374024446596558848)

## **Il “Paradosso del Texas:” via le restrizioni, ma l’epidemia continua a calare** Ugo Bardi

29/03/21 RadioCora

20 Giorni fa, il governatore Greg Abbott ha abolito tutte le misure di contenimento obbligatorie: mascherine, lockdown, distanziamento, ecc. Molti non l’hanno presa bene e Abbott ha collezionato una bella serie di insulti sui media: Incosciente, sconsiderato, assassino, e cosette del genere. Persino il presidente Biden si è scomodato a dire che Abbott “pensa come un Neandertal.” Invece, 20 giorni dopo, i dati danno pienamente ragione alla decisione del governatore. I Texani non stanno morendo tutti. Per niente! Anzi, è il contrario: contagi e decessi sono sempre meno. La curva del declino dell’epidemia ha continuato imperterrita la sua discesa nonostante l’abolizione delle restrizioni. Sembra proprio che i Neandertal non fossero così scemi come pensa Biden!

Non che il governatore Abbott abbia proibito l’uso della mascherina. Se uno se la vuole mettere, lo può fare, come pure se ne può stare chiuso in casa, se vuole. Ma il Texas è tradizionalmente uno stato repubblicano con tutte le tendenze libertarie del caso. Ormai, negli Stati Uniti, mettersi o non mettersi la mascherina è una scelta politica: la mettono i democratici, non la mettono i repubblicani. E negli stati “Rossi” (repubblicani) la mascherina era mal sopportata. Certamente, in Texas non tutti hanno buttato la mascherina nel secchio della spazzatura, ma sembra che dopo l’abolizione dell’obbligo solo una minoranza se la metta.

Può darsi che il vaccino abbia giocato un ruolo importante? In effetti, il Texas è abbastanza avanti con le vaccinazioni. Su circa 30 milioni di abitanti, circa 10 milioni hanno ricevuto almeno la prima dose. Ma, in realtà, la curva dei contagi aveva cominciato a calare già i primi di Gennaio, molto prima che le vaccinazioni cominciassero. Può darsi che la densità di popolazione abbia giocato un ruolo? In effetti, il Texas è uno stato di vasti spazi. Ma se guardiamo i centri urbani, dove si verificano di solito i contagi, vediamo che la densità di popolazione è la stessa che in altri paesi occidentali. Per esempio, secondo Wikipedia, Houston ha una densità di popolazione di 1.399 abitanti per km quadro. Roma ha una densità di popolazione di 1.378 abitanti per km quadro. Alla fine dei conti. Probabilmente, quello che stiamo vedendo è la combinazione di vari fattori: un effetto stagionale, il graduale raggiungimento dell’immunità nella popolazione, e anche i vaccini. Non è detto che le varie “misure” di contenimento non abbiano un ruolo anche quelle, ma probabilmente non è un ruolo decisivo.

## **Oxfam–Emergency: “Covid19, le varianti potrebbero rendere inefficaci gli attuali vaccini in meno di 1 anno”** 30 Marzo 2021 [www.oxfamitalia.org](http://www.oxfamitalia.org)

Vaccinare per fermare il Covid-19 e le varianti Una nuova indagine realizzata tra 77 epidemiologi di 28 Paesi rivela come senza una campagna vaccinale di massa a livello globale sarà impossibile sconfiggere la pandemia: per i 2/3 degli esperti intervistati potremmo avere meno di 12 mesi per non vanificare l’efficacia dei vaccini già



approvati. Senza una campagna di vaccinazione di massa a livello globale, in tempi brevi, le varianti del Covid19 sono destinate a prendere il sopravvento allungando, di molto, i tempi necessari a sconfiggere la pandemia e aumentando a dismisura il numero di contagi e vittime. È quanto rivela una nuova indagine – realizzata dalla People’s Vaccine Alliance (PVA) di cui Oxfam e EMERGENCY sono membri – secondo cui 2/3 dei 77 epidemiologi interpellati provenienti da 28 diversi paesi avvertono che abbiamo al massimo un anno per non vanificare l’efficacia dei vaccini di prima generazione fin qui sviluppati e contenere le mutazioni del virus; un terzo ritiene che il tempo sia inferiore a 9 mesi; solo meno di 1 su 8 valuta che i vaccini a disposizione funzioneranno qualunque sia la mutazione. La stragrande maggioranza degli epidemiologi, l’88%, pensa inoltre che se non si aumenterà la copertura vaccinale in molti paesi potrebbe favorire il sorgere di varianti del virus resistenti al vaccino.

### **A questo ritmo solo 1 persona su 10 nei paesi in via di sviluppo sarà vaccinata nel prossimo anno**

Secondo i calcoli della PVA, al ritmo attuale però solo il 10% della popolazione nella maggior parte dei paesi in via di sviluppo sarà vaccinata nel prossimo anno. Quasi tre quarti degli esperti coinvolti è convinto che la condivisione della tecnologia e la sospensione della proprietà intellettuale siano gli strumenti per aumentare la produzione mondiale di dosi.

“Fino a quando soltanto una parte della popolazione mondiale avrà accesso ai vaccini, il virus avrà la possibilità di circolare, di replicarsi velocemente e quindi di mutare. I dati di cui disponiamo oggi ci suggeriscono che non abbiamo molto tempo, probabilmente tra 9 mesi e un anno, prima che si sviluppino e diffondano mutazioni del virus che riducano l’efficacia dei vaccini attualmente disponibili. Questa è una guerra che i paesi ricchi non possono vincere da soli”, spiega Antonino Di Caro, virologo dell’Istituto Nazionale di Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani”. L’indagine mostra dunque quanto sia cruciale garantire l’accesso ai vaccini anti Covid il prima possibile anche nei paesi più poveri, dato che l’attuale disuguaglianza di accesso non fa che dare il tempo alle varianti del virus di moltiplicarsi. “Nonostante sia ormai evidente che solo la condivisione della tecnologia e la sospensione della proprietà intellettuale possano garantire un aumento di dosi disponibili, assistiamo ancora alla difesa dei monopoli di Big Pharma da parte dei paesi ricchi, con la conseguenza che una manciata di colossi farmaceutici decidono chi debba vivere o morire. Proprio all’inizio di marzo abbiamo assistito al blocco della proposta avanzata da India e Sud Africa di sospensione dei diritti di proprietà intellettuale. – hanno detto Sara Albani, responsabile salute globale di Oxfam Italia e Rossella Miccio, Presidente di Emergency – In questo momento i milioni di persone che si sono già vaccinate negli Usa, nel Regno Unito o nei paesi europei si sentono più al sicuro, ma come dimostrano i risultati dell’indagine presentata oggi, c’è il rischio altissimo che senza un cambio radicale nelle politiche di accesso ai vaccini, tutti gli sforzi fatti fin qui potrebbero essere vani. Rendere accessibili i vaccini anche nei paesi poveri significa oggi più che mai proteggerci tutti”.

### **Senza un’azione decisa sulle cause della carenza di dosi, anche la campagna vaccinale italiana potrebbero fallire**

“Accogliamo con favore l’intenzione di approntare a livello organizzativo una campagna vaccinale di massa in breve tempo in Italia, annunciata ieri dal Commissario all’emergenza Francesco Figliuolo, sull’esempio degli sforzi che si stanno mettendo in campo in Liguria. Ma se anche l’Italia, insieme alle Ue, non si impegneranno a fondo per un cambio di impostazione sulle cause che stanno determinando la carenza di dosi, ogni sforzo per i prossimi mesi rischia di essere vano. – aggiungono Albani e Miccio – Per questo è cruciale fare pressione adesso sui colossi farmaceutici perché rinuncino ai diritti di proprietà intellettuale sui vaccini. Se fossimo in guerra con un paese chiamato COVID, i governi lascerebbero decisioni vitali su produzione, fornitura e prezzo nelle mani delle aziende produttrici di armi? Dato che i vaccini sono la migliore arma che abbiamo contro la pandemia, quanto possono ancora aspettare i leader mondiali per assumere decisioni politiche che invertano la tendenza e consentano a tutte le aziende in grado di poter produrre i vaccini di partecipare allo sforzo per vincere questa battaglia?”

### **Anche i vaccini di seconda generazione saranno sottoposti al monopolio delle Big Pharma?**

Gli attuali vaccini sembrano essere almeno in parte efficaci contro le principali varianti, ma se si rendesse necessaria una seconda generazione ci vorranno mesi prima di arrivare all'approvazione e a un effettivo utilizzo. Nel frattempo chiusure e divieti di spostamento saranno l'unica forma di prevenzione per evitare nuovi contagi e decessi. Ma il paradosso – avvertono le due organizzazioni – è che di questo passo anche i vaccini di seconda generazione allo studio per contrastare le varianti del virus, potranno essere soggetti al regime di monopolio garantito all'industria farmaceutica, quindi ancora una volta potremo andare incontro a scarsità di produzione e disuguaglianza nell'accesso. Un circolo vizioso che vedrà la fine solo rendendo i vaccini un bene pubblico globale.

### **Appello urgente a Governi e Big Pharma per una condivisione di tecnologie e brevetti, in vista della riunione dell'Organizzazione Mondiale del Commercio di aprile**

Da qui l'appello urgente ai Governi dei paesi ricchi per un autentico cambio di rotta, a partire dai colloqui che si terranno alla prossima riunione dell'Organizzazione Mondiale del Commercio, in programma ad aprile. PVA ribadisce inoltre a governi e aziende farmaceutiche la richiesta di condividere la tecnologia e i piani di sviluppo dei vaccini attraverso il Covid Technology Access Pool (CTAP) dell'OMS.

### **Andrea Stramezzi: “La Covid-19 si cura con le terapie domiciliari precoci”**

Veronica Tarozzi      30/03/21      [presenza.com](http://presenza.com)

*Il ciclo di “Conferenze a cielo aperto”, organizzato a Milano da un gruppo di attivisti con il supporto del Comitato liberi cittadini, dal titolo: “Rinasciamo con le cure”, fa luce sulle terapie domiciliari precoci, messe in atto da medici volontari sull'intero territorio nazionale.*

La scorsa settimana sono stata invitata a partecipare a una “Conferenza a cielo aperto” tenutasi all'Arco della Pace a Milano, con focus sulle cure domiciliari precoci per la Covid-19. È stata un'occasione cruciale per fare chiarezza sulle migliori pratiche messe in atto da un numero crescente di medici su tutto il territorio nazionale, direttamente dalla loro voce. Tanto più cruciale, se si considera che delle terapie domiciliari precoci si parla ancora di rado, malgrado la loro inconfutabile efficacia. Ragion per cui, a distanza di oltre un anno dall'inizio della crisi sanitaria, la maggioranza delle persone, medici compresi, non sono ancora al corrente della loro esistenza. Il Ministero della Salute e l'Aifa continuano infatti a mantenere un protocollo domiciliare basato sulla “vigile attesa” e sulla somministrazione di paracetamolo, nonostante si sia dimostrato fallimentare e benché una recente ordinanza del Tar del Lazio ne abbia richiesta l'immediata sospensione. A sollecitare il pronunciamento del suddetto Tribunale, insieme agli avvocati Grimaldi (già attivissimo coordinatore del gruppo “Terapie domiciliari Covid19) e Piraino, sono stati proprio alcuni dei medici che hanno attuato le best practices di cui sopra, tra cui il Dott. Andrea Giuseppe Giorgio Stramezzi, che ringraziamo per l'intervista.

#### ***Dottor Stramezzi, potrebbe raccontarci la sua esperienza con la terapia domiciliare precoce?***

La mia esperienza è stata fatta sul campo: io faccio il dentista a Milano, però il mio 110 e lode in Medicina e chirurgia l'ho avuto, il mio 30 e lode in Malattie infettive, l'ho avuto, il mio 30 e lode in Malattie tropicali e sub-tropicali l'ho avuto, e ho fatto anche due anni di specializzazione in Igiene e medicina preventiva, quindi Epidemiologia, Medicina di comunità, etc. Quindi a febbraio, come ogni medico avrebbe dovuto fare, mi sono detto: “Devo mettermi a disposizione dei pazienti”, perché questa pandemia è seria. Così ho fatto. Agli inizi del marzo 2020 mi è capitato per caso il papà di un paziente che ho visitato a casa; quando ho l'ho visto mi si è raggelato il sangue perché stava veramente male, non rispondeva nemmeno. Dopo 3 giorni di terapia, era in piedi, senza l'ossigeno. Sono tornato dopo un'altra settimana ed era nervosissimo, in soggiorno, guardava fuori: c'era una bella giornata di sole, come oggi, esattamente un anno fa, e lui si lamentava che non lo lasciavano uscire per andare al parco a farsi due passi. Lì ho capito che le cure funzionavano! Ne ho visitati tantissimi, almeno 500 e sono tutti guariti.

Qualcuno però è peggiorato, perché magari sono intervenuto tardi e lì ho capito che il timing è fondamentale: se tratto un paziente nella prima o seconda giornata del sintomo, riesco ad evitare che si aggravi e la malattia passa

quasi come una vera influenza, anzi, nemmeno. Se invece arrivo dopo 15 giorni, o tre settimane, la situazione è peggiore, perché il danno è già stato fatto e quindi poi è difficile e ci vogliono dei mesi per tirarlo fuori.

### ***Può spiegarci in cosa consiste esattamente la terapia domiciliare precoce per la Covid-19?***

Le cure domiciliari sono fondamentali, soprattutto quelle precoci, perché come ho già detto il tempismo è la chiave: bisogna intervenire immediatamente bloccando l'infiammazione, per evitare che il virus continui a replicarsi in altre cellule che non ha ancora contagiato. Poi ogni paziente è diverso, bisogna parlare con lui, possibilmente visitarlo, raccogliere la sua anamnesi. Però ci sono alcuni fondamenti della cura che sono: dare l'antinfiammatorio immediatamente, possibilmente già nella prima o seconda giornata e iniziare con una terapia che riduca la capacità del virus di replicarsi.

Ci sono alcuni farmaci che funzionano: l'idrossiclorochina insieme all'azitromicina per esempio, l'ivermectina che è ancora più efficace, sempre insieme all'azitromicina, e anche alcuni integratori, come la vitamina D, presa ad alto dosaggio; soprattutto d'inverno, poiché prendiamo meno sole, ed è fondamentale: io do almeno 100.000 unità internazionali per 6 giorni, ovviamente insieme alla vitamina K2, perché altrimenti la vitamina D va nei tessuti molli e quindi potrebbe essere dannosa, anziché migliorare la situazione del paziente. La vitamina K2 però non va presa nello stesso pasto della vitamina D3 – poiché le due sono antagoniste, quindi una a pranzo e una a cena, sempre con qualcosa di grasso. Poi è fondamentale prevenire la “tempesta citochinica”, che in alcune persone avviene probabilmente perché hanno un gene particolare che ancora non abbiamo identificato, su cui il mondo sta indagando. In quelle persone, la reazione immunitaria specifica, cioè la formazione di anticorpi anti Sars-Cov2, genera in realtà una risposta anomala ed eccessiva del sistema immunitario, per cui la malattia, che prima era una semplice, anche se pesante, malattia respiratoria virale, si trasforma in una malattia autoimmune. Sono gli stessi anticorpi che vanno a creare i danni, ovvero la formazione di microtrombi che portano il paziente in ospedale, intubato in terapia intensiva e spesso, purtroppo, anche alla morte.

### ***Oltre al tempismo, quali altri sono i fattori da tenere in considerazione per una cura ottimale?***

Se noi li curiamo prima, hanno più possibilità di uscirne senza danni, perché i problemi sono anche i danni da Covid di lunga durata: ci sono molte persone che hanno danni a distanza di un anno. Io sto cercando di trattarli e ci sono anche dei centri specifici. Certo, non sono più in pericolo di vita, però hanno anche conseguenze invalidanti. Ho lavorato anche due mesi e mezzo in un Ospedale Covid e anche lì siamo riusciti a guarirli tutti, tranne una signora di 96 anni, mancata dopo essersi negativizzata, di cui ricordo bene il nome – perché per me tutti i pazienti diventano dei parenti, bisogna voler bene ai pazienti. Purtroppo però, questa signora ha avuto una crisi cardiaca di notte e il medico di guardia non è riuscito a salvarla.

L'esperienza che mi sono fatto mi ha confermato che il paziente va prima di tutto visitato: bisogna parlargli e dargli forza. Io visito a mani nude perché l'utilizzo delle mani è fondamentale: dò la mano al paziente quando arrivo in una casa, porto solo una doppia mascherina. Non mi sono mai contagiato, non sono immune, però tocco il paziente, lo visito, gli palpo i linfonodi, provo la grandezza della milza, del fegato. Poi spesso quando vado via, gli faccio una carezza e quando li ho guariti, li abbraccio e li stringo forte. Il paziente deve sentirsi assistito, deve capire che qualcuno si sta occupando di lui, altrimenti si sente abbandonato. Va in panico guardando in televisione il bollettino dei morti. Vi assicuro che entrare nelle case di quei pazienti che si sentono abbandonati e dargli una speranza aiuta già il processo di guarigione, perché si sentono rafforzati, hanno la voglia di provarci, non si lasciano più andare.

### ***Vuole fare un appello ai suoi colleghi medici affinché comprendano l'importanza della terapia domiciliare precoce?***

Quando ho cominciato ad andare a visitare i pazienti in casa con la mia borsa, lo stetoscopio e un saturimetro ero da solo. Avevo paura di non essere in grado di aiutarli. Però bisognava provarci. Ci ho provato e mi è andata bene. Allora dico ai colleghi: “Adesso non c'è più il protocollo ‘tachipirina e vigile attesa’, non siete più tutelati da un punto di vista medico-legale”. Perché purtroppo i medici giovani hanno studiato con i protocolli, mentre quelli della mia età non sanno neanche cosa sia un protocollo: a noi hanno insegnato a fare l'anamnesi (storia clinica del paziente, ndr), a usare la semeiotica (disciplina che studia i sintomi e i segni clinici, ndr), a cercare di

capire quali sono i problemi del paziente, a visitarlo e a prescrivere la terapia più indicata. Ai medici laureati negli ultimi vent'anni hanno insegnato a usare solo i protocolli, come se fossero dei computer: tu hai questa malattia? Perfetto, allora ti faccio gli esami / ti somministro questi farmaci previsti dal protocollo e così sono tutelato anche da un punto di vista medico-legale. Ma grazie all'ordinanza sospensiva del Tar del Lazio, a seguito del ricorso che ho fatto con altri medici e avvocati, questo protocollo non è più valido. Il Tar recita una cosa molto chiara: "La vigile attesa non solo è pregiudizievole per il paziente, ma anche per il medico, sia in sede civile, che penale".

Quindi ricordatevi di essere medici, prendete il vostro stetoscopio e andate a casa dei pazienti. Non c'è bisogno di tute di bio-contenimento, io non l'ho mai messa se non la prima volta, poi mi sono reso conto che il paziente era terrorizzato dalla tuta. Visitateli a casa, parlate con loro, provate a curarli, vi assicuro che è bellissimo. Perché quando salvi la vita a una persona, quando ti guarda negli occhi ti ripaga di tutti i rischi e di tutte le fatiche. Quindi ragazzi, forza, usciamo con la mascherina e lo stetoscopio e andiamo a visitare i pazienti a casa: avrete delle grandi soddisfazioni!

### ***Potrebbe dare delle indicazioni su come comportarsi a chi dovesse avere i primi sintomi simil-influenzali?***

Al primo sintomo prendete immediatamente un antinfiammatorio. Uno qualsiasi, quello che avete in casa: bloccare l'infiammazione è fondamentale, può fare la differenza. La Tachipirina non è un antinfiammatorio e per di più abbassa i livelli di glutatione (un potente antiossidante endogeno, ndr), quindi riduce la capacità antinfiammatoria dell'organismo. Prima di tutto quindi, prendere un antinfiammatorio e subito dopo chiamare il proprio medico di medicina generale, augurandomi per voi che abbia le orecchie tese e abbia imparato e sentito cosa deve fare. Se il vostro medico non risponde, perché magari ha la segreteria telefonica, o vi dice: "Stia tranquillo in attesa, prenda la tachipirina e mi richiami solo se è grave e non riesce a respirare", allora iscrivetevi a uno dei tanti comitati che esistono. Io sono vicino a due comitati – IppocrateOrg.org e Terapia domiciliare Covid19.org. Una volta che sarete iscritti, mandate una richiesta d'aiuto. Generalmente, entro poche ore qualcuno vi ricontatterà: lavorano praticamente h24. Sono tutti medici che prestano servizio gratuitamente e che lo fanno rubando il tempo al lavoro, alla famiglia e al sonno. Io da un anno sto dormendo 4 ore per notte. Sono stanco. Quindi, medici, venite ad aiutarci! Pazienti, non aspettate: è fondamentale prendere l'antinfiammatorio già dal primo sintomo.

## **Camici bianchi e camicie nere: sulle responsabilità (taciute) dei medici**

Antonio Di Siena    30 Marzo 2021    l'Antidiplomatico

Mi chiedo se gli italiani che si sentono ripetere da un po' di tempo la storia secondo cui "il problema non sono i posti letto in terapia intensiva ma il personale sanitario che manca" abbiano ben chiaro il trucco dove sta.

Al netto del fatto che la penuria di posti letto è dannatamente reale - perché l'Italia risulta ben al di sotto della media OCSE con 3,2 posti letto ogni mille abitanti contro il 4,7 degli altri paesi e parecchio lontana da Giappone (13,1), Corea del Sud (12,3) e Germania (8) - la questione della carenza di personale va inquadrata per bene. Altrimenti la denuncia (di per sé sacrosanta) rischia di restare fine a sé stessa, diventando uno dei più fulgidi esempi di benaltrismo. Il nostro Paese, infatti, è secondo nell'UE - dopo la Germania - per numero complessivo di medici, 240mila. Ma con un rapporto medico/popolazione molto meno adeguato (fonte Eurostat): 4 dottori ogni mille abitanti, decimo posto in classifica dopo Grecia, Spagna, Portogallo, Lituania... Con l'aggravante della più alta percentuale di personale di età superiore a 55 anni. Nel 2016 era il 54% del totale contro il 13% del Regno Unito, per dire. Il fronte infermieristico, poi, è messo ancora peggio perché registra un dato ridicolo: 5,5 infermieri ogni mille abitanti. Dato in diminuzione su base decennale e parecchio inferiore alla media OCSE che è di 8,9. Uno stato di cose che, però, non è mica caduto dal cielo come la pioggia (e ha responsabilità molto precise). E denunciarlo adesso, oltre che intempestivo, puzza di goffo tentativo di salvare faccia e rendite di posizione. Perché quelli che oggi puntano il dito contro la carenza di personale sono gli stessi che per decenni hanno governato (dall'interno e dall'esterno) il sistema sanitario.

In primis i governi, la politica e i dirigenti amici degli amici che hanno attuato e avvallato tagli sistematici e lineari al SSN (meno 37 miliardi in dieci anni). Senza dimenticare la categoria dei medici (i nostri “eroi”) che, lungi dall’aver mai seriamente denunciato austerità e chiusure, ha costantemente difeso (o taciuto e tollerato) un sistema fatto di rigidissime regole in entrata (i test d’ingresso alle facoltà) e ottocenteschi meccanismi di accesso ai corsi di specializzazione, prevalentemente basati su un sistema molto più baronale che meritocratico. E che ha spinto decine di migliaia di giovani medici a emigrare all’estero in cerca di lavoro.

Un esodo di massa - che ha impedito il ricambio, sottodimensionando enormemente la sanità pubblica - celebrato dalla politica, in un emblematico esempio di bipensiero orwelliano, come “esportazione” di un’altra delle eccellenze italiane. Un fenomeno sotto gli occhi di tutti, tardivamente e maldestramente denunciato dall’Ordine dei medici soltanto nel 2019 quando ha finalmente deciso di rivendicare più risorse per le specializzazioni. Ben guardandosi, però, dal mettere in evidenza le storture del sistema di formazione e selezione, la mancanza di infermieri e, soprattutto, le ragioni politico-economiche alla base delle carenze. E allora, visto che in quest’anno di pandemia i medici hanno deciso di invadere il campo della politica - pretendendo di dettarne la linea manco fossero gli unici soggetti dotati di capacità cognitive - mi chiedo dove fossero prima. Quando l’OCSE ammoniva l’Italia dal prestare estrema attenzione alla combinazione di invecchiamento diffuso della popolazione e contestuale carenza di personale. Una condizione potenzialmente letale per il sistema sanitario e a cui “potrebbe non essere in grado di far fronte”. Come poi si è puntualmente verificato a causa di un banalissimo virus.

Dov’erano questi esperti e moralizzatori dell’ultim’ora quando per decenni si andava ripetendo che lo Stato è come una famiglia. Che il problema era il debito pubblico. Che il pareggio di bilancio e i parametri europei erano cosa buona e giusta. Che considerare il SSN come un’azienda che non può funzionare in perdita equivaleva a modernizzarlo. Che chiudere gli ospedali e ridurre i posti letto significava renderlo più efficiente? Non di certo (se non una sparuta e coraggiosa minoranza) al fianco di chi queste cose le denuncia da anni. Aver taciuto per tutto questo tempo il doloso, lucido, scientifico e sistematico smantellamento della sanità pubblica ha davvero attentato alla vita e al diritto alla salute dei cittadini. Non di certo le scuole aperte e le passeggiate in zona gialla, come più di qualche novella star televisiva in camice bianco ama ripetere per nascondere l’ignavia di un silenzio pluriennale. Quindi, data la gravità della situazione complessiva, anziché ciurlare nel manico sarebbe il caso di dire chiaro e tondo il problema dove sta. Se non ci sono abbastanza soldi lo Stato non può funzionare. Sanità compresa. Per questo mancano il personale, i posti letto, i macchinari ecc. ecc. Per questo i medici sono costretti a turni massacranti in strutture fatiscenti e senza adeguato materiale di protezione. Per questo si è costretti a chiudere la gente in casa e non curare altre patologie non covid, per quanto gravi esse siano. Perché nel nome del folle progetto europeo ci hanno scippato il potere di finanziare adeguatamente la spesa pubblica. E quindi il Servizio Sanitario Nazionale. Trasformando lo Stato in un mendicante costretto a elemosinare e dipendere dai privati e incapace di sviluppare finanche un vaccino in autonomia. A differenza della piccola e povera Cuba.

Ragion per cui, se salvare vite è davvero l’obiettivo (non solo oggi ma pure domani e dopodomani), e si vuole davvero essere incisivi nel dibattito sulla pandemia, la si smetta di raccontare verità parziali e di comodo, e si abbia il buonsenso di mettere in discussione l’intero modello. La dottrina liberista che non ci darà mai la concreta possibilità di avere una sanità pubblica d’eccellenza in grado di affrontare efficacemente non solo l’ordinaria amministrazione. Ma soprattutto le emergenze. Diversamente si chiederanno agli italiani ulteriori dolorosissimi sacrifici (e li si seguirà a incolpare ingiustamente) per non risolvere il problema alla radice. Ma esclusivamente per mettere le pezze a un problema annoso che non si ha il coraggio di affrontare (o magari comprendere) in tutta la sua complessità. Altrimenti, e per quanto contro intuitivo possa sembrare - non si fa medicina. Si fa politica, almeno indirettamente. Esattamente come quei docenti, accademici e scienziati con la tessera del PNF in tasca che furono pronti a sacrificare tutto e tutti, scienza compresa, pur di salvare sé stessi. Con buona pace di tutti gli altri.

## **Inaccettabile una nuova retorica del “siamo in guerra”**

Guy Van Stratten 31 Marzo 2021

Fabrizio Curcio, capo della Protezione Civile, in Liguria, dove si impiegano le farmacie come punto di attivazione vaccini, come leggiamo in questo [articolo](#), ha usato parole come “guerra” e “emergenza” (non è un caso, tra l’altro, che il suo superiore sia un generale dell’esercito, Figliuolo): “Noi siamo in guerra. Servono norme da guerra”.

È veramente inaccettabile che, da parte delle istituzioni, venga nuovamente impiegato il campo semantico della guerra per riferirsi all’emergenza da Covid 19. Già un anno fa, il potere aveva diramato allarmismi mediante la retorica del “siamo in guerra contro il virus”. Come avevo già osservato in diversi interventi usciti fra marzo e aprile 2020 su “Codice Rosso”, il presunto “stato di guerra” serve solo a colpevolizzare ancora di più i cittadini e a far cessare, di colpo, tutte le prerogative di una democrazia perché, in “guerra”, tutti i diritti vengono meno. Inutile anche ricordare nuovamente che le guerre le scatenano gli esseri umani e non certo i virus. Sarebbe ora che le istituzioni si rendessero conto che le parole sono davvero importanti e bisogna usarle nel modo corretto. La gravità di questa affermazione risiede soprattutto nel fatto che, ad averla pronunciata, non è una persona qualunque in una conversazione con gli amici (un tempo si chiamavano “chiacchiere da bar”, quando esistevano ancora) ma un esponente delle istituzioni durante un discorso ai cittadini e ai media. Il contenuto dell’affermazione “siamo in guerra” possiede diversi aspetti rilevanti. Il primo è quello di matrice disciplinare: esso serve a disciplinare i cittadini indisciplinati e a metterli in riga. Non c’è niente da scherzare, siamo in guerra. Dimenticando però una cosa: che, anche se ci fosse una guerra, essa dura ormai da un anno e il non averla ancora ‘vinta’ non è certo colpa dei cittadini ma di quelle stesse istituzioni che il capo della Protezione Civile rappresenta.

Ecco che la retorica del “siamo in guerra” assume anche un forte impatto mediatico per nascondere l’incapacità delle istituzioni nel fronteggiare l’emergenza del virus. Essa ha quindi una funzione diversiva. L’impatto mediatico ha inoltre la funzione di creare allarmismo fra la popolazione. Quest’ultima viene governata meglio per mezzo della paura; viene disciplinata e controllata egregiamente se le si inculca continuamente che c’è una guerra e che i reparti di terapia intensiva sono allo stremo. Ma di chi sarà mai la colpa se i reparti di terapia intensiva sono allo stremo? Del cittadino che se ne va a fare una passeggiata al parco? Non credo proprio. Semmai, di quelle stesse istituzioni che Curcio rappresenta, che utilizzano il denaro pubblico per i propri interessi e per comprare armi, carri armati e cacciabombardieri invece di potenziare la sanità pubblica. La paura provoca inoltre ansia, stress, depressioni, tentativi di suicidi e suicidi fra la popolazione e, soprattutto, nella fascia sociale dei più giovani.

A fronte del Covid, sta emergendo un’altra grande e sottaciuta emergenza: l’enorme quantità di adolescenti in preda a crisi depressive che ricorrono alle cure dei reparti psichiatrici che si stanno riempiendo forse anche di più di quelli Covid. La retorica del “siamo in guerra”, per concludere, giustifica anche una vera e propria “campagna militar-vaccinale”, come ha scritto [Giovanni Iozzoli su “Carmilla”](#), a cui viene sottoposta la popolazione. Le modalità mediatiche con cui viene presentata la campagna di vaccinazione della popolazione, da parte dello Stato, assume indubbe dinamiche disciplinari “e il linguaggio marziale che adotta – nota Iozzoli – è quello tipico dell’arruolamento militare: i riottosi sono disertori o addirittura sabotatori dello sforzo bellico, nemici della Patria”. Tale linguaggio introduce quindi surrettiziamente anche il concetto di “patria” e di “unità nazionale” di fronte al ‘nemico’ virus e ai suoi propagatori, i cittadini indisciplinati, tacciati ora come “negazionisti”, “complottilisti”, “no vax” e via di seguito.

La vacuità e l’ignoranza del discorso mediatico veicolato dal Potere ha ormai assunto livelli iperbolici. Dobbiamo difenderci con tutta la nostra intelligenza e tutta la nostra consapevolezza per tenerci saldi ai nostri corpi, alle nostre vite e alla nostra realtà quotidiana che, indubbiamente, meritano una società migliore, al di là di ogni retorica alienante e spersonalizzante.

## **Dove ci porterà la DAD?**

Pier Alberto Valli

31/03/21 RadioCora

È arrivato il momento di un aggiornamento di sistema: usiamo un solo insegnante di italiano per tutta Italia; uno di matematica, uno di inglese. Da remoto. E tutto il popolo italiano, connesso alla rete neuronale del web, potrà seguire, comodamente e distrattamente seduto da casa, l'insegnamento unitario della definitiva riforma ministeriale della scuola pubblica. Sto scrivendo un nuovo romanzo e questo, lo so, è poco interessante. Sono un insegnante e anche questo, lo ammetto, è poco interessante. Proverò a unire i due dati, cercando di creare un'associazione di maggiore interesse. Da circa un anno i ragazzi stanno seguendo, con qualche sporadica interruzione, quella che viene definita didattica a distanza, o didattica digitale integrata. La si chiama Dad, un termine con cui nelle famiglie anglosassoni ci si rivolge al padre con familiarità. Ho tanti colleghi volenterosi che cercano di trovare modi alternativi per rendere viva una cosa che nasce morta. Ci si sforza, chi più chi meno, di fingere che gli studenti dall'altra parte dello schermo possano sopportare per 5 ore al giorno la presenza di un volto virtuale che occupa uno spazio di qualche decina di centimetri all'interno di una stanza; la stanza in cui sono rinchiusi. Se ci si mette davvero nei loro panni, quei panni intrisi di vita e sudore che forse ricordiamo, possiamo capire facilmente che quella voce metallica che fuoriesce dalle casse, tra un collegamento che salta e un gracchiare di bit che si frantumano nell'etere, non può essere definita didattica. E non solo per i problemi tecnici che abitualmente si verificano. Il problema è a monte. La scuola è innanzitutto luogo di incontro, di esperienza, di condivisione, di gite, di amori, di litigi, di definizione di confini, di apprendimento sociale. La scuola è un'entità viva perché vivi sono coloro che ne fanno parte. Non è diverso il discorso per la didattica. Sono passati decenni da quando si pensava che l'insegnamento fosse un imbuto attraverso il quale far colare delle conoscenze dentro alle bocche spalancate degli ignoranti. La didattica non è unidirezionale, ci hanno ripetuto per anni e anni. Si apprende insieme, dentro a un contesto, nel respiro ritmato dei corpi che lo popolano. Ora però ci vogliono convincere che in fondo un ragazzo di 12 anni è grande abbastanza per starsene da solo dentro a una cameretta, lontano dagli amici, dagli sguardi e dai contatti, immerso in un intreccio di stimoli che gli arrivano da più parti e ciononostante in grado di fissare immobile quel piccolo conglomerato di pixel, per 5 ore al giorno, come nella scena madre di Arancia meccanica. Quale sarebbe poi il problema? Torno al principio. Sto scrivendo un romanzo. In questo romanzo la didattica a distanza è stata superata, ma non per tornare alle origini, non per riconquistare lo spazio pulsante della classe, del sudore, dei sogni da condividere sulla pelle. Al contrario, la Dad è diventata prassi e, anzi, il processo è andato avanti. Se la didattica è un passaggio di informazioni unidirezionale, allora perché sprecare tanto denaro per pagare ogni singolo insegnante? Perché avere così tanti docenti di italiano, di inglese, di matematica? In fondo uno studente deve starsene seduto a seguire delle lezioni che non lo chiamano al centro del palco dell'esistenza. Allora, in questo romanzo che sto scrivendo (non so se ve lo avevo già detto), lo Stato, uno Stato neoliberalista e amante dei tagli agli sprechi, ha deciso di creare un nuovo modello di istruzione. In fondo, come detto, non servono più tutte quelle migliaia di insegnanti che dal salotto di casa, o dalla cucina, comunicano a un popolo di infanti ammutoliti alcune conoscenze di qualche materia. È arrivato il momento di un aggiornamento di sistema: usiamo un solo insegnante di italiano per tutta Italia; uno di matematica, uno di inglese. Da remoto. E tutto il popolo italiano, connesso alla rete neuronale del web, potrà seguire, comodamente e distrattamente seduto da casa, l'insegnamento unitario della definitiva riforma ministeriale della scuola pubblica. Dad, Dad, perché ci hai abbandonato?

## **Perché oggi sono OTTIMISTA? Post di spiegazione (for dummies)** Marvyn Friscira

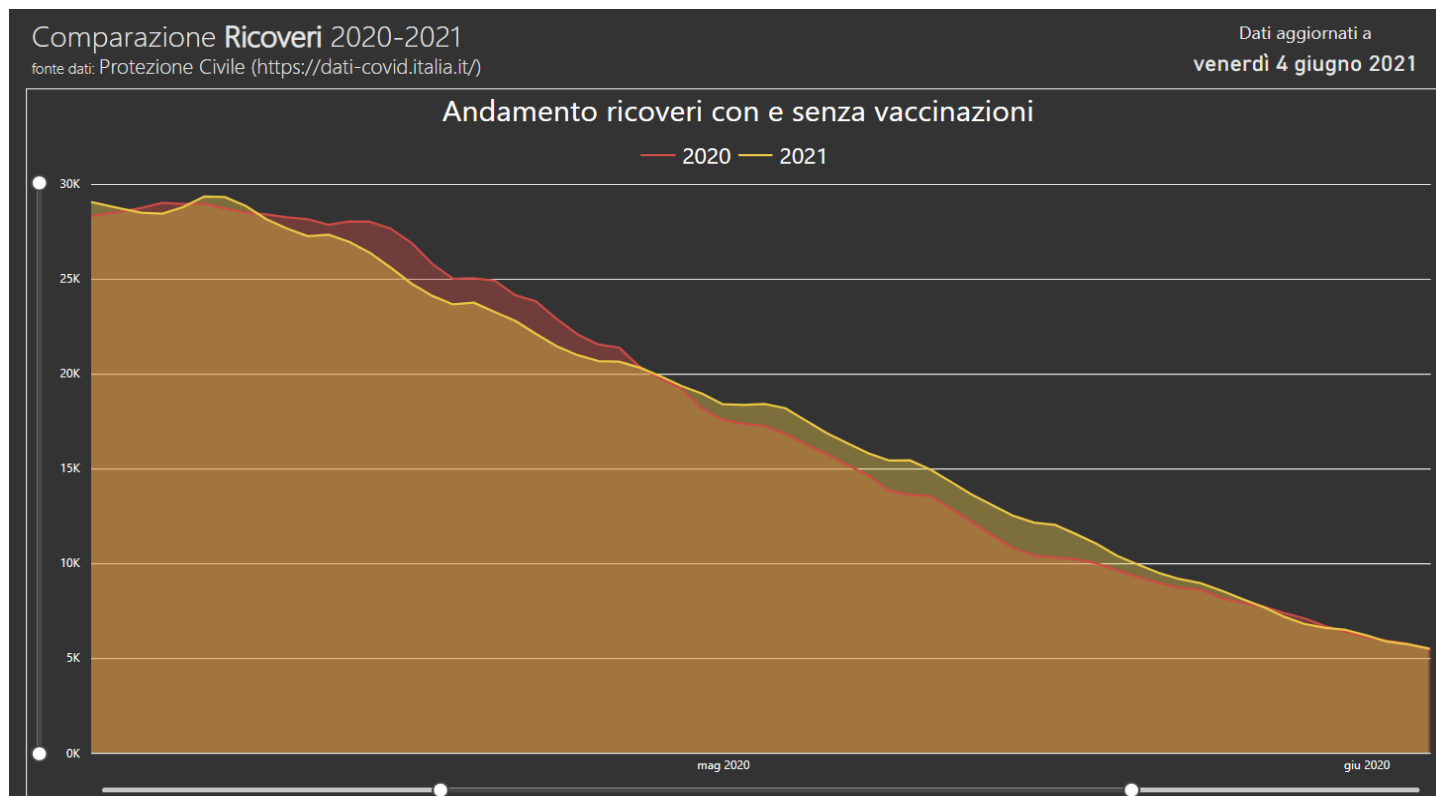
31/03/21 RadioCora

La precedente gestione "primulosa" della campagna di vaccinazione ha causato uno spreco di dosi scandaloso e quasi tutti i decessi di oggi sono dovuti a questo (ma per il Mao di Bisceglie Boccia è colpa degli aperturisti con effetto retroattivo, sempre grazie ai viaggi nel tempo, esattamente come le teorie di Cartabellotta e di Lopalco sull'utilità delle restrizioni). Come si vede dallo stato delle vaccinazioni al 9 marzo (a soli 8 giorni dalla nomina

del Generale Figliuolo, non ho purtroppo un dato precedente), il target dei vaccinati era TOTALMENTE SBAGLIATO. Abbiamo sprecato una marea di dosi su gente (ad esempio 20enni in smartworking non sanitari) che ha più probabilità di morire per caduta di un meteorite che per via del virus (99% dei decessi Covid-19 over 50). L'età media dei deceduti resta 81 anni, costante ormai da 1 anno; ciò significa che come GIUSTAMENTE hanno fatto notare sia Draghi che Figliuolo, bisognava subito cambiare passo e targettizzare le inoculazioni verso le categorie realmente a rischio. Come si vede da un facile confronto tra i due grafici, in soli 20 giorni la colonna degli over 80 è salita finalmente di netto rispetto alle altre.

Questo è l'approccio giusto per velocizzare le riaperture, ammesso che Robertino (figlio del precedente governicchio che si è inventato le "categorie prioritarie" per smaltire un po' di dosi di Astrazeneca, poco funzionale sugli anziani) capisca finalmente che, come stanno facendo in Usa, bisogna smettere di inseguire il contagio (che non si azzererà mai con un virus endemico) una volta messe in sicurezza quella categoria di persone che, seppur con riserva di rari effetti collaterali, rischiano davvero di morire per il virus. Se il clan di geni (purtroppo alcuni sono ancora lì) della Corte di Giuseppi avesse letto un solo report Iss sulle caratteristiche dei pazienti deceduti Covid, probabilmente non avremmo avuto nessuna terza ondata.

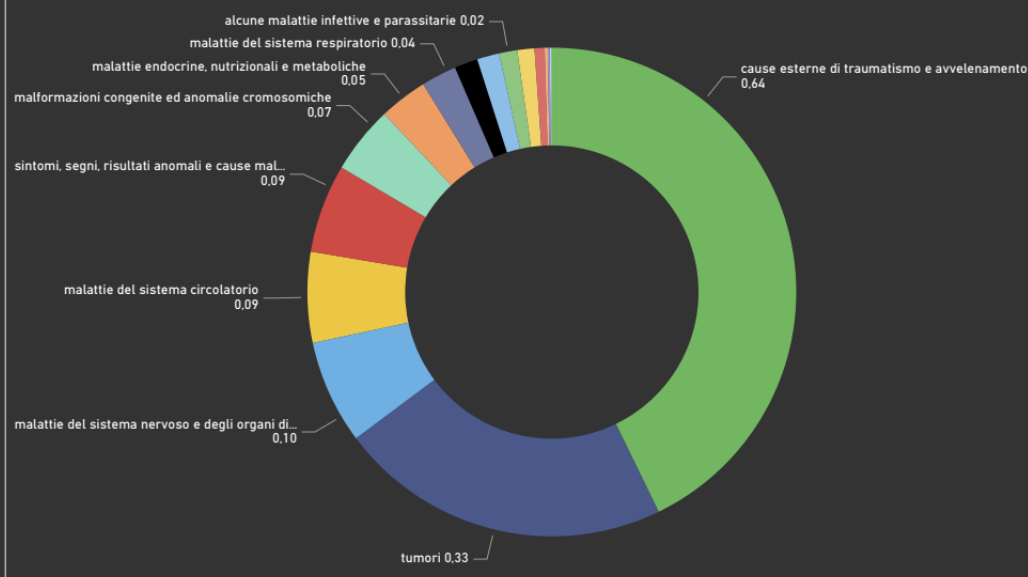
P.s.: So di avere diversi contatti scettici sui vaccini, ma non me ne vogliate; un ultraottantenne rischia più col virus che col vaccino, esattamente come sono dubbioso sul vaccinare giovani e in salute. Da me leggerete sempre un parere onesto e senza interesse, sperando che mi perdoniate anche eventuali errori.





fonti dati: ISS (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>) ISTAT (<http://dati.istat.it/>) AIFA ([https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto\\_sorveglianza\\_vaccini\\_COVID-19\\_4.pdf](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_4.pdf))

Tassi di mortalità standardizzati su 100mila abitanti



Covid-19	<b>0,02</b>	decessi / 100mila abitanti
Covid-19	<b>14</b>	decessi per fascia d'età
Covid-19	<b>1,23</b>	decessi vaccinati / 100mila
Covid-19	<b>223</b>	decessi totali per vaccino

In base al 4° rapporto sulla vaccinazione pubblicato da AIFA, il tasso di mortalità per vaccino è di 1,23 ogni 100mila abitanti, circa 62 volte maggiore del tasso di mortalità per Covid nella fascia 10-19 anni.