

14 agosto 2021, San Massimiliano Maria Kolbe

## *i Samizdat del dottor Dario*

# Consigli agli insegnanti

6 insegnanti mi hanno chiesto consiglio: un numero sufficiente per scrivere un breve testo.

Però prima devo sistemare una cosa: mi sono preso una bacchettata dal dottor Dario.

### **Bacchettata dal dottor Dario**

In questa lunga vicenda covid faccio il divulgatore in due forme diverse: per tutto ciò che attiene l'apparato statistico-mediatico faccio da me, con l'aiuto di tutti coloro che mi forniscono segnalazioni; ma per ciò che attiene l'ambito medico dipendo fortemente dall'esterno, e mi limito a "rimasticare" cose che non conosco di mio e che altri gentilmente mi spiegano.

Rimasticando si può sbagliare. La volta scorsa ho scritto «il materiale genetico amplificato andava successivamente messo in coltura, per vedere se si trattava realmente del virus attivo, o di sequenze genetiche di virus morto, o di spazzatura». In testa pensavo una cosa, ma oggettivamente ne ho scritta un'altra, e mi sono preso una bacchettata dal dottor Dario.

Metto la mail completa in calce (\*), non perché la dobbiate necessariamente leggere, ma perché chi la legge si renda conto che le cose sono un po' più complesse di come vogliono farci intendere: 18 mesi di TV a reti unificate continuano a farci vedere il tampone come una sorta di interruttore acceso/spento (positivo=malato da quarantena, negativo=sano), mentre in realtà non è un interruttore.

Ricevute le delucidazioni dal dottor Dario, spiego l'iter dei tamponi in maniera più dettagliata e (spero) divulgativamente più precisa.

- 1) Viene prelevato il materiale genetico.
- 2) Viene mandato a un laboratorio (laboratori diversi tra loro come piattaforma, come scelta delle sequenza iniziatrice, come geni presi di mira).
- 3) Il materiale viene amplificato per un certo numero di cicli.
- 4) Una soglia ragionevole sono i 30 cicli; certamente ci sono tamponi che vengono "tirati" fino a 40 cicli (abbiamo visto direttamente un referto con cicli >35).
- 5) Un laboratorio ordinario si ferma qui, ossia al referto per amplificazione. Laboratori attrezzati con elevati livelli di sicurezza possono prendere il materiale genetico originale (non l'amplificato), metterlo in coltura, e vedere se è attivo.
- 6) Materiale cresciuto in coltura può essere a sua volta amplificato PCR per vedere se la positività che prima appariva a un alto numero di cicli, adesso appare a un numero di cicli inferiore.

*«Il vero problema della PCR è che può amplificare anche residui privi di qualsivoglia trasmissibilità o patogenicità. PCR positiva NON vuol dire né vera infezione né tantomeno malattia».*

E questo è evidente anche dalle curve statistiche: fasi qualitativamente simili dal punto di vista dei morti e delle intensive (primavera 2020, autunno-inverno 2020-2021, primavera 2021) viaggiano in parallelo con una crescita abnorme dei "casi" che non hanno alcun collegamento con l'infezione e con la malattia.

Sono gli effetti della "tamponite acuta" che stiamo vivendo dall'estate 2020. 80 milioni di tamponi.

Per tutto il resto, rifarsi alla mail dettagliata.

Naturalmente le bacchettate del dottor Dario sono fonte di letizia: significa che legge le mie cose. Consegna delle idee, ma vuole anche vedere come le utilizzo.

### **Consigli agli insegnanti**

Figlio di insegnante, marito di insegnante, genero di insegnante, cognato di insegnante, padre di insegnante, nonché contabile di una scuola materna da 33 anni, il mondo della scuola mi interessa.

Quando ho sentito che il governo pretendeva la carta verde anche per la scuola, ho provato parecchio sgomento. Cosa deve fare un insegnante che non ha la carta verde e che desidera, ovviamente, rientrare a scuola?

Caro insegnante, che fare?

### Innanzitutto accetta le priorità scelte dal governo.

Il governo ha stabilito che la carta verde è più importante dell'insegnare bene.

L'insegnante scadente con carta verde può insegnare; l'insegnante bravo senza carta verde non può insegnare. Quindi, adeguarsi: per quest'anno bisogna concentrarsi prima sulla carta verde, e poi sull'insegnare bene.

La carta verde, come abbiamo visto nella puntata precedente, contiene 3 bugie e non è in grado in nessun modo di contenere la malattia. Vuole generare un obbligo vaccinale senza dichiararlo, dal momento che l'alternativa (i tamponi) sono costosi in termini di tempo e di soldi. L'altra alternativa, essere un "guarito", non è in nostro potere gestirla.

### All'inizio parti coi tamponi

Occorre quindi programmare il percorso tamponale e tirare via sul percorso scolastico; questo è ciò che chiede il governo.

Studia quindi in che giornate operano sui tamponi le farmacie vicine alla tua abitazione.

Pretendi che l'orario di lavoro tenga conto dell'esigenza prioritaria della carta verde.

Pretendi che le farmacie prelevino in bocca, mica ci si può sempre massacrare il naso. Speriamo che passino anche i test salivari.

<https://www.tecnicadellascuola.it/green-pass-test-salivari-gratuiti-anziche-tamponi-molecolari-piace-lidea-del-movimento-diritti-civili>

E poi, spera.

Spera che il tampone dia presto un risultato positivo (il che, come visto sopra, non significa né vera infezione, né tantomeno malattia); ovviamente, se hai dei sintomi, inizierai a curarti con antinfiammatorio e quant'altro; ma, se privo di sintomi, ti limiterai a fumi caldi per liberare le vie e presentarti al prossimo tampone per la negatività.

E intanto farai un po' di riposo in quarantena, studio e lettura, senza tamponi e senza DAD.

Dal momento del tampone negativo sarai un "guarito anagrafico" e avrai un bonus di 6 mesi di carta verde. Potrai da quel momento ricominciare a fare l'insegnante di qualità.

### Se la tortura diventa eccessiva

Se però il tampone positivo non arriva, può essere che tu debba trovare un'alternativa.

Vai al sindacato ed esamina tutte le possibilità di staccare; può essere che questo sia davvero il momento di un periodo di aspettativa; in qualche mese può sempre accadere qualcosa che modifica la metodologia della carta verde (anche la sua bocciatura in parlamento entro i 60 giorni, perché no? Prega il Cielo perché questo accada).

Resistere almeno fino alla conversione del decreto in legge mi sembra essenziale.

Può darsi invece che ogni briciola di stipendio sia decisiva per la tua famiglia. Allora ti dovrai rassegnare al vaccino.

Accertati che il tuo medico sia di quelli che vaccinano, se no cambia medico.

E' importante guardare in faccia quello che ti dice che puoi vaccinarti senza problemi, e dire quello che devi dire quando invece sorgeranno eventualmente dei problemi.

Poni al medico almeno una domanda: «Il prodotto che mi inocula è efficace per la variante Delta?» e prendi nota.

In ogni caso non firmare il consenso. Prima della firma anteponi una frase di tuo pugno del tipo.

«Questo prodotto mi viene inoculato per obbligo surrettizio. Non avevo alcuna intenzione di vaccinarmi, ma devo lavorare per vivere, e sono costretto a questo passo». O qualcosa di simile. Poi firmi questa frase. Poi fotografi le pagine del foglio di consenso.

Se il medico si arrabbia, pazienza. La verità è quella e bisogna che venga detta.

Caro insegnante, in bocca al lupo. Prego per te.

Giovanni Lazzaretti

[giovanni.maria.lazzaretti@gmail.com](mailto:giovanni.maria.lazzaretti@gmail.com)

(\*) QUESTA E' LA MAIL ORIGINALE DEL DOTTOR DARIO

*E' una MAIL non l'articolo per una rivista scientifica. Può contenere passaggi sbrigativi, errori di battitura, eccetera.*

Giovanni scusa se mi permetto, ma vi è una cosa assolutamente inesatta che avevo già rilevato un'altra volta (non so da chi ti provenga quella informazione) che vorrei segnalarti: la PCR non serve per amplificare materiale genetico da mettere in coltura.

Il materiale genetico amplificato è solo un segmento che non ha capacità replicative, come il virus in quanto tale. Si mette in coltura (cioè si inocula su coltura di linee cellulari) il materiale biologico in quanto tale, previa bonifica delle contaminanti batteriche con aggiunta di antibiotici.

Per la stragrande maggioranza dei casi la sequenza diagnostica nei laboratori prevede che il materiale venga amplificato da sistemi automatizzati e stop. Le piattaforme sono molto diverse tra loro, sia per sequenza iniziatrice (primer) che per numero di geni presi di mira. C'è chi amplifica per singolo campione 1,2 3 o fino a 4 geni diversi di Sars-Cov-2.

A seconda del tipo di macchinario, se il positivo si è verificato al di sotto di un certo valore soglia di numero di cicli (ad esempio, frequentemente 30 cicli) viene dato il risultato positivo, STOP.

Da quando ci sono le varianti il materiale amplificato viene spesso sottoposto ad ulteriore verifiche (sequenziamento o analisi di restrizione), cioè si vede se nel segmento/i amplificato/i esistono quelle sostituzioni in posizioni chiave che indicano che si tratta di una sequenza/e diversa/e da quella attesa per il quale il test è stato originariamente validato.

Solo in casi selezionati (ad esempio, positivo che si verifica vicino ma al di sopra della soglia di numero di cicli arbitrariamente decisa per dare un "positivo", in un paziente con sintomi compatibili) si cerca di coltivare il virus, mettendo NON l'amplificato, ma il campione biologico in coltura, per vedere se dopo 1 o 2 o più giorni ci sono danni sulle colture cellulari (citotossicità, segno indiretto che qualcosa è "cresciuto", verosimilmente il virus visto come "debolmente positivo" dalla PCR).

Il surnatante del materiale cresciuto in coltura può essere a riprova ritestato con PCR per vedere se da positivo ad alti cicli diventa positivo a basso numero di cicli (se il virus c'è, e si è replicato, un campione standard prima dubbio diventerà positivo secco a basso numero di cicli). La sequenza di ciò che è cresciuto può essere paragonata con quella di validazione originaria.

A me risulta che nel 95% dei casi non cresce nulla, se i cicli sono stati più di 30-32. Però attenzione, le ditte hanno validato i loro apparecchi termocycler per dare positivo fino a 40 cicli. E comunque solo i laboratori con profili di sicurezza elevata Biosafety 3-4 (scafandro operatore, cappe speciali, porte a doppio filtro, eccetera) possono fare questi "giochetti" con virus come quello in questione.

Al San Mattia Apostolo ad esempio non possiamo. E in Italia negli ospedali pubblici credo possano solo lo Spallanzani e il Sacco come riferimento. Poi lo fanno laboratori privati che hanno molti soldi a disposizione, perché la struttura e la manutenzione/sicurezza sono costosissimi.

Quindi, il materiale amplificato non lo si usava; attualmente lo si sequenza per dire se si tratta di variante e quale.

\*\*\*

In USA la metodica inizialmente validata dal CDC (fatta da loro, con primer loro) sembra la stiano dismettendo, mentre altre metodiche PCR sono considerate valide.

Per spiegarmi, i primers, cioè la sequenza di inizio e di fine del segmento da cercare nel materiale in esame è un punto cruciale di ogni metodica PCR: il primer può essere molto specifico (è solo su quel virus) ma poco sensibile (magari in singola copia, cioè difficilissimo da beccare), oppure molto sensibile ma poco specifico: ad esempio la zona di inizio può essere presente su altri microorganismi, oppure in copie multiple, oppure presente anche su segmenti incompleti privi di capacità replicativa.

Ad esempio Sars-Cov-2 produce di suo miriadi di segmenti troncati di varie misure privi di capacità infettanti ma che intasano la cellula che parassitano. Insomma per esperienza diretta con [OMISSIS], il vero problema della PCR è che può amplificare anche residui privi di qualsivoglia trasmissibilità o patogenicità.

PCR positiva NON vuol dire né vera infezione né tantomeno malattia.