

Piccola storia della pandemia, 2a puntata

La trappola

Aggancio con la puntata precedente

Abbiamo visto nella prima puntata come il "paziente 1" del 20 febbraio sia stato semplicemente il "paziente 1 mediatico", che ha dato il via all'esplosione dell'epidemia.

L'esplosione dei numeri non è però avvenuta a sua opera: il 12 marzo si superano i 1000 morti, con 1.153 in intensiva e 6.650 in ospedale, ma il motivo è legato ad altri fattori, non al "paziente 1 mediatico".

Il virus era certamente nelle acque di scarico di Milano e Torino il 18.12.2019 e certamente nelle acque di scarico di Bologna il 29.01.2020.

Queste sono le date limite che ci fanno dire tranquillamente: virus al lavoro nell'Italia nord-occidentale da dicembre (o prima), virus al lavoro nell'Italia nord-orientale da gennaio (o prima).

Il "paziente 1 mediatico" monopolizza l'attenzione e lascia nascosti in sottofondo due passaggi:

- 1) le comunicazioni ministeriali del 22 febbraio 2020 ai medici di Medicina Generale che bloccavano ogni approccio clinico/terapeutico e chiedevano di delegare tutto al dipartimento di Sanità Pubblica (dove non c'è clinica, ma solo sorveglianza di tipo epidemiologico); i medici potevano vedere i pazienti solo se in possesso di mascherina FFP2 (arrivate di fatto, per molti di loro, a fine marzo);
- 2) il silenzio stampa degli ospedali, che viene imposto il 22 febbraio 2020, o poco prima; l'ospedale parlerà con l'unica voce di un designato, e qualunque altra voce alternativa sul covid risulterà morta in partenza.

L'invasione dei virologi

Poco prima dell'arrivo del "paziente 1 mediatico" avviene in TV l'invasione dei virologi, epidemiologi, e quant'altro.

E qui, credo di averlo già detto, posso appiccicarmi sulla fronte la parola FESSO (scritta alla rovescia, così la vedo bene allo specchio). Con la mia propensione a credere nell'onestà altrui ho creduto che conduttori in buona fede, sconcertati da un evento improvviso e sconosciuto, avessero cercato affannosamente delle voci idonee da proporre in TV.

Ma ricordiamoci il silenzio stampa degli ospedali.

E ricordiamoci che virologi & c. stanno costituendo da 17 mesi una sorta di "format mobile in carne e ossa" su tutte le TV italiane.

La cosa deve quindi essere andata un po' diversamente:

- sono state scelte delle voci,
- sono stati messi in silenzio stampa gli ospedali,
- quelle voci hanno formato la colonna sonora permanente e mobile del covid,
- i conduttori hanno potuto "scegliere" in una lista di nomi in cui la scelta di fatto non esisteva.

Miscelati virologi & c. con giornalisti della carta stampata, con politici, amministratori, e opinionisti vari, da 17 mesi in TV danno l'impressione di fare trasmissioni diverse, mentre è semplicemente la stessa trasmissione che si ripete eternamente (a oggi io salvo solo Mario Giordano, che ha fatto onore, da un certo momento in poi, al titolo della sua trasmissione "Fuori dal coro").

Cosa hanno in comune le "voci medico-mediatriche del covid"?

Dovete immaginare di osservare un fiume localmente: potrete vedere anse, cascate, correnti, esondazioni, gorghi, isolette, mulinelli, onde, risucchi, vortici,...

Ma se pensate che queste siano l'essenza del fiume, vi sbagliate. Qualunque turbativa non fermerà la "vocazione" del fiume: portare l'acqua al mare, o a un lago.

Fuor di metafora. Potete aver visto virologi & c. discutere tra loro, discutere con se stessi (affermando prima una cosa e poi il suo contrario), contestare certi provvedimenti governativi, ma tutti non hanno deviato di un millimetro dalla loro vocazione: portare il popolo a desiderare il vaccino.

«Il covid non ha cure, solo il vaccino ci salverà».

Nessuno ha vietato le autopsie, perbacco!

Tagliati i ponti tra gli ammalati e i medici di famiglia, silenziate preventivamente le voci dei cercatori di verità negli ospedali, la terza cosa che è stata fatta è "normare le autopsie".

Per l'intero periodo della fase emergenziale non si dovrebbe procedere all'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici nei casi conclamati di COVID-19, sia se deceduti in corso di ricovero presso un reparto ospedaliero sia se deceduti presso il proprio domicilio. (Ministero della Salute)

"Non si dovrebbe". Non è un divieto, perbacco! E' un caldo consiglio.

Poi, se proprio le si vogliono fare, si passa alla metodologia.

Le autopsie e i riscontri possono essere effettuate solo in quelle sale settorie che garantiscano condizioni di massima sicurezza e protezione infettivologica per operatori ed ambienti di lavoro: sale BSL3, ovvero con adeguato sistema di aerazione, cioè un sistema con minimo di 6 e un massimo di 12 ricambi aria per ora, pressione negativa rispetto alle aree adiacenti, e fuoriuscita di aria direttamente all'esterno della struttura stessa o attraverso filtri HEPA, se l'aria ricircola. (Ministero della Salute)

Bene. Ma ci sono queste sale Livello di Biosicurezza 3 (BSL3)?

Il 4 aprile, quindi a un mese e mezzo dal "paziente 1 mediatico", la SIMLA (Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni) scriveva al governo perché garantisse la presenza di almeno una sala BSL3 in ogni comune capoluogo.

Già. A chi tocca infatti creare le sale BSL3, se non al governo?

La mancanza di adeguate strutture per l'esecuzione delle autopsie, alla luce delle restrizioni imposte dal punto di vista tecnico, è risultata immediatamente palese. Se ne possono, infatti, contare non più di una decina in tutta la penisola. Ne è risultato un blocco quasi totale dell'attività necroscopica nazionale.

Due, quindi, sarebbero le conseguenze. In primis, l'impossibilità di acquisire, attraverso le indagini autoptiche, importanti rilievi anatomo-patologici che potrebbero risultare utilissimi nella ricerca contro la pandemia da COVID-19. In più, non bisogna dimenticare che la sospensione delle autopsie giudiziarie, certamente, limita in modo importante una delle fonti d'indagine privilegiata per la raccolta di prova in delitti che riguardano diritti inviolabili del cittadino.

Su indicazioni del Consiglio Direttivo, riunitosi il 3 aprile scorso, il Presidente e il Segretario di SIMLA – Prof. Riccardo Zoja e Dott. Lucio Di Mauro – hanno inviato oggi, una lettera ai Ministri della Salute, della Giustizia e per gli Affari Regionali e le Autonomie. (Franco Marozzi, consigliere SIMLA)

E' consentito quindi fare le autopsie... in sale che non esistono.

Per cui, come alcuni medici di famiglia hanno continuato a curare senza avere a disposizione la mascherina FFP2 (rischiando quindi il reato di "epidemia colposa"), così alcuni cercatori di verità hanno fatto autopsie anche senza avere la sala BSL3, rischiando in proprio.

E dopo le hanno realizzate queste benedette sale?

Il 4 giugno 2020 (3 mesi e mezzo dopo il paziente 1) il GIPF (Gruppo Italiano di Patologia Forense) pubblicava un censimento della sale autoptiche BSL3.

Sono di seguito elencate le sale settorie con requisiti BSL3, idonee ad espletare esami autoptici su cadaveri COVID positivi. Le province indicate in rosso, invece, non dispongono al momento di sale attrezzate. Per segnalare la disponibilità di ulteriori sale settorie BSL3 vi chiediamo di contattarci.

In quel momento, secondo GIPF, sono solo 22 le province con presenza di sale adatte.

Interamente scoperte le regioni Abruzzo, Basilicata, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Molise, Puglia, Umbria, Valle d'Aosta.

In Lombardia è segnalata una sola possibilità, Milano, ospedale Sacco.

Nel Lazio idem, Roma, ospedale Spallanzani.

Marche, solo Ancona. Sardegna, solo Cagliari. Trento sì, Bolzano no.

Poi: Toscana (2 province su 10), Piemonte (2 su 9), Sicilia (2 su 9), Emilia-Romagna (4 su 9), Veneto (4 su 7), Campania (3 su 5).

Le autopsie sono teoricamente consentite. Ma sono di fatto vietate in quasi tutta Italia per la mancanza delle sale BSL3 pretese dal governo.

Una trappola da cui non si esce

Non stiamo a ragionare su "chi" ha organizzato la trappola. Ma la trappola c'è.

Il covid è incurabile.

- Perché ai medici di famiglia è stata di fatto vietata ogni cura.

Il covid è misterioso.

- Perché la mancanza di sale BSL3 rende di fatto impossibili le autopsie.

Il covid necessita del vaccino.

- Perché così dicono a "voce unificata" virologi & c. in TV.

Il covid necessita di "tachipirina e vigile attesa" a casa; di "supporto respiratorio e attesa" in ospedale.

- Perché ogni cercatore di verità che dice cose diverse è in silenzio stampa, e comunque nessun conduttore lo chiamerà mai in TV (a parte Mario Giordano, dopo molti mesi).

Ciò che osserviamo quindi nella primavera 2020 non sono i numeri del covid, ma i numeri di un'epidemia covid in cui si è costruita preventivamente una "ignoranza strutturale".

Non chiedetevi chi l'ha costruita, non ha importanza (per ora).

Ma l'ignoranza c'è.

I camion di Bergamo

La trappola viene completata il 18 marzo 2020 con la visione della sfilata dei camion militari di Bergamo, provenienti dal comando del generale Figliuolo (presente già allora).

BERGAMO – Un'immagine da teatro di guerra: nel centro di Bergamo. Una lunga colonna di mezzi militari ferma in via Borgo Palazzo – a poche centinaia di metri dal cimitero.

Sono i furgoni dell'esercito impiegati per trasportare le bare dal camposanto bergamasco verso i forni crematori di altre Regioni.

Il motivo, come è ormai noto, è che la camera mortuaria a Bergamo non è più in grado, da giorni, di accogliere i feretri delle vittime del coronavirus. E lo stesso discorso vale per il forno crematorio (ce n'è uno solo in città, è attivo 24 ore su 24). Da quando il Covid-19 ha iniziato a falciare la Wuhan italiana – Bergamo resta finora la provincia più colpita nel Paese – i servizi cimiteriali e le agenzie funebri sono andati in tilt.

Per sgravare la camera mortuaria del cimitero – senza più spazio disponibile - era stato necessario nei giorni scorsi mettere in fila le bare dei defunti nella chiesa di Ognissanti, all'interno del cimitero. Da ieri, la soluzione individuata per far fronte all'emergenza è l'impiego dei mezzi dell'esercito. Le vittime del coronavirus vengono trasportate in altre regioni: a partire dall'Emilia Romagna. I primi invii delle bare sono stati a Modena.

C'è da chiedersi perché le agenzie funebri sono andate in tilt, tanto da non poter fare loro i trasporti in altre regioni.

Il loro lavoro era numericamente aumentato, ma quantitativamente calato, visto che, oltre a essere vietate le cerimonie funebri,

sono vietati il cosiddetto trasporto 'a cassa aperta', la vestizione del defunto, la sua tanatocosmesi, come qualsiasi trattamento di imbalsamazione o conservativo comunque denominato, o altri quali lavaggio, taglio di unghie, capelli, barba e di tamponamento.

Il fatto è che le normative per le autopsie erano contenute in un documento che dava le regole anche per le agenzie funerarie.

Lette le norme, in parecchi hanno preferito mandare i dipendenti in cassa integrazione e chiudere bottega. Perché mai avrebbero dovuto rischiare di violare una norma e essere accusati di "epidemia colposa"? E chi è rimasto aveva comunque i ritmi scanditi da norme che possiamo definire "eccessive", visto che la circolare stessa iniziava così.

Premesso che con il decesso cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di contagio (infatti la trasmissione del virus è prevalentemente per droplets e per contatto) e che il paziente deceduto, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente, è tuttavia utile osservare le seguenti precauzioni: (eccetera).

Quindi, sì, ci sono stati i camion di Bergamo.

Ma a mandare in tilt le agenzie sono state le normative, più che il numero dei morti, visto che le tante ore normalmente connesse a un funerale erano state tutte abolite dai divieti.

I numeri del resto ci parlano.

Il tilt del 18 marzo 2020 avviene dopo 2 settimane con 1.886 morti in Lombardia.

Nelle successive 2 settimane i morti lombardi saranno 5.634: il triplo di morti e nessun bisogno di far vedere sfilate mediatiche in TV, perché le procedure per le agenzie funebri erano ormai "oliato" e i vari dispositivi di protezione personale richiesti agli operatori come "utili precauzioni" erano ormai sufficientemente reperibili.

Barlumi di verità

Attorno all'11 aprile 2020 "gira una lettera di un presunto cardiologo di Pavia" (così dicono i giornali).

«La gente va in rianimazione per tromboembolia venosa generalizzata, soprattutto polmonare. Se così fosse, non servono a niente le rianimazioni e le intubazioni perché innanzitutto devi sciogliere, anzi prevenire queste tromboembolie. Se ventili un polmone dove il sangue non arriva, non serve! Infatti muoiono 9 su 10. Perché il problema è cardiovascolare, non respiratorio! Sono le microtrombosi venose, non la polmonite a determinare la fatalità!»

Il cardiologo di Pavia è poi diventato Sandro Giannini del Rizzoli di Bologna, ma non ha importanza.

L'importante è che Burioni, uno dei viro-mediatici più presenti nella fase iniziale, "fa a pezzi la lettera" (così dicono i giornali).

«Questa è una scemenza di proporzioni immense. Lo scritto mette insieme alcune cose vere con altre scemenze olimpioniche, e arriva a conclusioni che definire senza senso è generoso».

E io, che non so dare ragione alla lettera, ma che mi insospettisco per le espressioni di Burioni ("scemenze olimpioniche", invece di confutare scientificamente), chiedo aiuto al dottor Dario.

Credo sia utile, a distanza di tanto tempo, ricordare quel prezioso colloquio.

«Dario, ti rubo solo un minuto. Cosa mi dici della faccenda dell'eparina?»

«*La faccenda? Che faccenda?*»

«Quel cardiologo di Pavia che invitava a usare farmaci diversi perché la gente va in rianimazione per "tromboembolia venosa generalizzata" e non per polmonite. E subito Burioni l'ha stoppato dicendo che "è una scemenza di proporzioni immense. Lo scritto mette insieme alcune cose vere con altre scemenze olimpioniche, e arriva a conclusioni che definire senza senso è generoso".»

«*Giovanni, ma io di mediatico non seguo niente. Finito il turno, mangio, vado a dormire (non vado nemmeno più a casa, dormo in una stanza dell'AUSL), al risveglio rimangio, poi mi attacco al computer per vedere se i colleghi di cui mi fido hanno notizie nuove. Oppure vado a caccia di notizie all'estero, sempre in posti dove ho fiducia. E poi torno al lavoro.*»

«Quindi tu non usi l'eparina.»

«*Certo che la uso! Ma non è in relazione col cardiologo di Pavia che non conosco. La usiamo tutti, almeno tutti quelli di cui mi fido.*»

«Ma allora perché non emerge a livello mediatico?»

«*Ma perché abbiamo altro da fare che inseguire i media! Sono sfatto, vedo casa mia una volta ogni due settimane, secondo te ho il tempo di telefonare alla Gruber o alla Palombelli per dire "Senta, vorrei spiegare l'eparina al pubblico". A parte il tempo che non ho, credi che mi prenderebbero in trasmissione?*»

«Quindi è Burioni che dice la sciocchezza?»

«*Giovanni, io non mi permetto di interloquire con uno che non conosco, solo per un'affermazione riportata su un giornale. So solo che da noi da quando si usa eparina a basso peso molecolare le cose clinicamente vanno meglio e la rianimazione ha decisamente meno intubati.*»

«Allora all'inizio gli ammalati sono stati curati male?»

«*Ma è ovvio. Se prima avevi un tot di intubati, e ne morivano 9 su 10, poi provi a fare terapia precoce mirata in un altro modo, e le cose migliorano nettamente, che altro puoi dire? Puoi solo dire "magari l'avessimo capito prima".*»

«Insomma in medicina "si prova", avete saltato i protocolli.»

«*Giovanni, qui è tutto nuovo. I protocolli si fanno lavorando. Io non sono un burocrate, se muoiono l'87% di intubati, non è che dico "Tutto fatto secondo le regole, noi siamo a posto". No, mi sento come il comandante Sullenberger.*»

«Chi sarebbe?»

«*Dai, quello che ha fatto atterrare l'aereo a motori spenti sul fiume Hudson. Uno stormo di uccelli gli spegne i motori, e lui si ricorda di essere un pilota esperto, per di più sa anche di aliante. In pochi secondi deve decidere tutto: dove può arrivare a mo' di aliante, tenuto conto dei venti e della velocità con cui perde quota. E lo poteva fare solo lui, non il copilota che non era così esperto. Se aspettava*

un protocollo dall'aeroporto, morivano tutti. E' lui che ha creato un nuovo protocollo per un eventuale caso futuro. E li ha salvati tutti.»

«Bel paragone.»

«In questo frangente si vede la differenza tra il medico ordinario e il medico in gamba, quello che elucubra e cerca soluzioni nuove, per salvarne il più possibile.»

«Che strano che i cinesi non ci siano arrivati.»

«Giovanni, normalmente siamo noi che portiamo know-how in Cina, non il viceversa. Anche quelli di Medicina, del paese di Medicina intendo, hanno fatto un tentativo sperimentale.»

«Che sarebbe?»

«No, Giovanni, tempo scaduto. Quello te lo cerchi su Internet. Scusa, devo proprio andare.»

Barlumi di verità.

Medici che cercano di uscire dalla trappola mediatica.

E lo fanno perché sono medici SENZA POTERE, che studiano e cercano la verità.

Alla prossima puntata

Giovanni Lazzaretti

giovanni.maria.lazzaretti@gmail.com