

La morte di Giuseppe De Donno

Con la "piccola storia della pandemia" eravamo arrivati alla fine della prima fase, maggio 2020.

Mi interrompo perché è doveroso dedicare un Taglio Laser a Giuseppe De Donno. E viene bene anche come tempi, perché il suo "caso" esplose proprio nel maggio 2020.

Considerate quindi questa puntata come una triste digressione alla storia della pandemia, collocata nel tempo giusto.

Poi, dopo il nostro pellegrinaggio a Roma 3-6 agosto, riprenderemo (a Dio piacendo) il percorso.

Il "caso De Donno", in sintesi

Nel maggio 2020 esplose il caso del plasma iperimmune che guarisce dal covid. Tutto nasce dal piccolo ospedale Carlo Poma di Mantova, con prosecuzione al San Matteo di Pavia.

Vediamo intanto cosa è il plasma iperimmune, o plasma convalescente. Uso il sito ufficiale del Sistema Sanitario della Lombardia.

<https://www.asst-mantova.it/plasma-iperimmune-conclusa-la-sperimentazione>

Plasma iperimmune, conclusa la sperimentazione - 29 aprile 2020

Si è conclusa la sperimentazione sull'utilizzo del plasma convalescente nei pazienti critici affetti da Covid-19. Lo studio, condotto congiuntamente al Policlinico San Matteo di Pavia a partire da marzo, ha visto il coinvolgimento di varie strutture dell'ospedale di Mantova: Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, diretta da Massimo Franchini; Pneumologia, diretta da Giuseppe De Donno; Medicina di Laboratorio, diretta da Beatrice Caruso; Malattie Infettive, diretta da Salvatore Casari.

Attualmente è in corso l'analisi dei dati raccolti dagli specialisti nell'ambito del progetto e la successiva pubblicazione. Al servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del Carlo Poma sta intanto procedendo a pieno regime la raccolta del plasma da pazienti guariti, con un ritmo di 6-7 prelievi al giorno.

Una gara di solidarietà da parte dei donatori, ormai oltre 60, che si propongono anche da fuori provincia e da altre regioni italiane per offrire il prezioso emocomponente. A breve partiranno nuove sperimentazioni multicentriche, alle quali ASST di Mantova intende aderire per potere continuare a utilizzare questa importante terapia antivirale contro il coronavirus.

I professionisti dell'ASST ringraziano ufficialmente per la proficua collaborazione i colleghi di Pavia, con particolare riferimento al direttore del Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Cesare Perotti e al responsabile del Laboratorio di Virologia Molecolare Fausto Baldanti.

In pratica i guariti dal covid donano il loro plasma, e questo plasma ricco di anticorpi, immesso negli ammalati anche molto gravi, li guarisce. Li guarisce sempre? Li guarisce con una percentuale talmente alta da far sobbalzare di gioia.

Ma di questa scoperta non passa nulla a livello mediatico alto. Un buon servizio realizzato da Petrolio, Rai2, va in onda a ridosso della mezzanotte. Per il resto De Donno riesce a parlare solo su piccoli media: interventi da ascoltare per capire il personaggio e comprendere gli ostacoli che si è trovato davanti, da parte di persone e istituzioni.

Intervista di Red Ronnie

https://www.youtube.com/watch?v=S9_WopaSmMY

Intervista a Radio Radio

<https://www.youtube.com/watch?v=JZ7Ds0gS7CY&feature=youtu.be>

Intervista su Pandora TV

<https://www.pandoratv.it/giuseppe-de-donno-covid-19-la-verita-sulla-cura-del-plasma/>

Secondo la sua espressione, De Donno accetta anche di "prostituirsi alla TV" per poter parlare della sua scoperta, al contempo antica e nuova.

Riesce anche a parlare in un'audizione al Senato.

<https://www.youtube.com/watch?v=nVIq1Bqk3Wg>

C'è il suo intervento, poi le domande dei senatori, infine le sue risposte.

Se non avete il tempo di ascoltare l'intera audizione, partite dal minuto 42: dopo l'ultima domanda di una senatrice, iniziano le risposte, dove dà anche giudizi molto chiari su persone e istituzioni.

Il tutto non rimane relegato a Mantova e Pavia. Almeno il Veneto si dà da fare.

Naturalmente non può darsi da fare in giugno, quando il virus è "cl clinicamente morto" e non ci sono né pazienti né donatori, ma si riparte con l'autunno.

<https://www.avisveneto.it/plasma-iperimmune-chi-puo-donare-e-dove-in-veneto/>

Plasma iperimmune: chi può donare e dove in Veneto - 19 Novembre 2020

L'utilizzo del plasma iperimmune, avviato dalla Regione Veneto con la regia della dott.ssa Giustina De Silvestro, direttore del Dipartimento di Medicina Trasfusionale di Padova, sta dando risultati molto incoraggianti, grazie agli anticorpi sviluppati dai pazienti che sono guariti.

Il plasma prelevato (previo consenso) da chi è guarito dall'infezione da Covid-19, preventivamente testato per la presenza e quantizzazione di quel tipo particolare di anticorpi detti "neutralizzanti" (nome derivante dal tipo di metodo di laboratorio utilizzato per la loro ricerca) e poi infuso nei pazienti ancora in terapia intensiva, può rappresentare una terapia positiva, dopo le opportune procedure e trattamenti.

Come ribadito dal Presidente del Veneto, Luca Zaia, nella nostra regione la raccolta è ripresa con i nuovi malati. L'indicazione alla donazione è data dall'ospedale al momento della dimissione, mentre chi è stato curato a domicilio può rivolgersi ai Centri trasfusionali indicati dalla propria Ulss.

Il direttore di Avis regionale Veneto, dott. Giovanni Lenzo, spiega che possono donare tutti coloro che hanno un'età compresa tra i 18 anni e 60 anni, che siano risultati positivi al virus Sars-Cov2 (con tampone positivo), che abbiano manifestato sintomi correlati alla malattia (febbre, raffreddore, artralgie, perdita del gusto/olfatto, polmonite...), che abbiano poi eseguito almeno 1 tampone con risultato negativo dopo 10 giorni dalla comparsa dei sintomi e dopo almeno 3 giorni dalla scomparsa dei sintomi.

Non possono donare plasma iperimmune: donne che abbiano avuto gravidanze o aborti, uomini/donne che abbiano ricevuto precedenti trasfusioni, pazienti affetti (anche in passato) da patologie neoplastiche, soggetti positivi asintomatici.

Nei Centri trasfusionali si farà una accurata selezione dei soggetti ex pazienti Covid 19 che rientrano nei parametri dei possibili donatori. Saranno quindi sottoposti ad esami e procedure che attestino idoneità e sicurezza alla donazione, dato che non tutti i pazienti guariti sviluppano gli anticorpi in egual misura ed efficacia.

Naturalmente, le persone che sono guarite, ma non rientrano nei parametri per la donazione del plasma iperimmune, possono donare o continuare a donare (nel caso di già donatori) sangue intero e plasma (plasmaferesi) indispensabili per curare svariate altre malattie e salvare tante vite.

La sperimentazione scippata

Quando i pazienti muoiono, salvare vite umane è l'obiettivo essenziale.

E, se uno ha l'evidenza clinica del salvataggio di vite umane, la pratica clinica va estesa anche altrove. Alle sperimentazioni classiche ci si penserà dopo, o ci si penserà in parallelo.

De Donno: «Il Governo e il Ministero avevano questa grandissima opportunità: gridare al mondo che il primo studio del plasma convalescente era stato fatto in Italia. Dietro di noi sono partiti centinaia di studi controllati ma la paternità del primo studio, certificata da una registrazione importante, è di Mantova e Pavia».

Quello che accade però è una cosa inattesa: la sperimentazione gli viene scippata, e viene collocata a Pisa.

De Donno: «Non ci sono motivi scientifici in merito. Io credo che i motivi siano da ricercare in altro ambito. Pisa in questo momento ha arruolato due pazienti, o forse tre, che, rispetto alla casistica che abbiamo noi, sono assolutamente insoddisfacenti».

Mentre il resto del mondo elogia la terapia del plasma convalescente, in Italia il ministro Speranza e le istituzioni non si fanno vivi. Inoltre molti esperti in TV si danno da fare per delegittimare la sperimentazione di De Donno.

Ricciardi ad esempio non arde di entusiasmo quando afferma che «è promettente ma serve tempo per valutarla».

E Burioni, a Che Tempo che Fa, in prima serata, afferma che «questi plasmi non sono un farmaco ideale, sono difficili e costosissimi da preparare».

Ma viene smentito ad esempio dalla sopra citata dottoressa Giustina De Silvestro, direttore dell'Unità Operativa Immunotrasfusionale dell'Azienda Ospedaliera di Padova: «Tutti i servizi trasfusionali sono attrezzati per la raccolta del plasma perché è un'attività che facciamo quotidianamente. Quindi siamo molto tranquilli nella nostra routine».

E De Donno ha aggiunto: «Il plasma convalescente è stato acclarato anche dagli studi di Padova e della Mayo Clinic del professor Santin e non costa nulla».

«Su un paziente convalescente chi è che ci guadagna? Noi siamo un ente pubblico non dobbiamo far mercato. Il donatore ci dona il suo plasma gratuitamente, noi dobbiamo metterci la sacca di vinile, il procedimento di sterilizzazione o di analisi virale o di biologia molecolare che facciamo anche per le altre donazioni. Il costo è quello: 80 euro a sacca».

80 euro a sacca

E' quella parola "80 euro a sacca" che è mediaticamente mortifera per De Donno. Ascoltando le interviste trasmesse dai piccoli media, su De Donno impariamo:

- che è rimasto orfano di padre in giovane età
- che accetta di avere la faccia di "buon medico di famiglia"
- che è di matrice cristiano-sociale
- che ha cessato la libera professione quando è partita la vicenda covid
- che ritiene scienza farlocca quella che parla in TV a pagamento
- che insiste per una "ricerca etica"
- che trova pregevole che la sua scoperta sia all'insegna della gratuità: donazione gratuita, per partorire sacche di plasma gratuito (80 euro in ambito medico equivale a "gratuito").

Si percepisce che immagina il Sistema Sanitario come una comunità solidale che lavora instancabilmente per la guarigione delle persone.

Ma qualche dubbio è lecito averlo quando il Senato l'8 aprile 2021 esprime con votazione quasi unanime la necessità di impegnare il Governo alla revisione delle linee guida nazionali per la cura domiciliare precoce, tenendo conto delle esperienze dei medici del territorio.

E invece il Ministero della Salute e l'AIFA fanno ricorso negli stessi giorni contro la decisione del TAR del Lazio che stoppava nel dicembre 2020 l'abbinata "paracetamolo (tachipirina) e vigile attesa" come unica possibilità per il covid.

E anche lo scippo della sperimentazione da Mantova-Pavia a Pisa indica un Sistema Sanitario quanto meno conflittuale.

De Donno è il medico adatto per un qualcosa che assomigli alla "Casa Sollievo della Sofferenza", non per la sanità dei miliardi di dollari da gestire.

I suoi 80 euro a sacca sfidavano tre capisaldi della sanità miliardaria.

- 1) Se esiste una cura per i casi gravi di covid, allora non è consentito proporre vaccinazioni di massa con prodotti che non hanno completato le sperimentazioni.
- 2) Se si può agire con plasma gratuito, allora salta tutto l'affare miliardario degli anticorpi monoclonali.
- 3) E se si può agire con le strutture già esistenti in ambito ospedaliero, allora non c'è bisogno dell'industria farmaceutica, se non per «la sacca di vinile, il procedimento di sterilizzazione o di analisi virale o di biologia molecolare».

Prendiamo un'intervista interessante, 4 febbraio 2021, ne riporto solo una parte.

<https://www.insanitas.it/anticorpi-monoclonali-infettivologo-il-via-libera-fondamentale-per-la-cura-del-coronavirus/>

PALERMO. Ieri è arrivato il via libera per utilizzare anche in Italia due anticorpi monoclonali contro il Coronavirus. Lo ha dato l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) relativamente a quelli prodotti da Regeneron (Casirivimab/Imdevimab) e da Eli Lilly (Bamlanivimab/Etesevimab) potranno essere usati in fase precoce (entro le 72 ore) per una categoria selezionata di pazienti, cioè quelli ad alto rischio per età e patologie.

Il costo è di circa 2.000 euro a dose, equivalente alla spesa di un solo giorno in ricovero ospedaliero. Insanitas ne ha parlato con Lorenzo Mondello, infettivologo ed epatologo, già direttore di "Malattie infettive" dell'ospedale "Papardo" e attuale infettivologo del gruppo "Giomi" di Messina.

Finalmente l'Aifa ha autorizzato l'uso in Italia degli anticorpi monoclonali

«Sono molto soddisfatto di questa notizia, perché era necessario e fondamentale. Ne auspico l'utilizzo in una fase precoce della malattia quando c'è il virus nel sangue».

Cosa sono gli anticorpi monoclonali?

«Sono la copia realizzata dall'industria della biologia molecolare dell'anticorpo presente nel siero iperimmune del guarito da Covid-19. In altre parole, sono gli anticorpi neutralizzanti, quindi gli IgG, copiati dall'industria farmaceutica».

Il meccanismo sarebbe lo stesso del plasma iperimmune?

«Sì, solo che in questo caso non ci sono limiti. Il plasma iperimmune deriva da una donazione da parte del guarito, su cui poi si effettua un intervento di plasmaferesi, isolando la parte corpuscolata del sangue (si eliminano i globuli rossi e le piastrine che vengono restituite al donatore) e lasciando solo la parte liquida del sangue, ovvero il plasma. È chiaro che non essendo legati alla donazione, gli anticorpi monoclonali possono essere prodotti su larga scala senza limiti, per cui diventano immediatamente fruibili, con prospettive di utilizzo domiciliare. Anche il siero iperimmune secondo me si utilizza tardivamente. Gli anticorpi infatti devono legare l'antigene specifico, rappresentato dal virus. Pertanto noi dovremmo utilizzare il siero iperimmune e gli anticorpi monoclonali in una fase precoce cioè quella viremica, quando c'è la presenza del virus nel sangue»

[...]

Dal momento in cui è stato provato che gli anticorpi monoclonali funzionano, proviamo allo stesso tempo che anche il plasma iperimmune funziona...

«Sì funziona, il problema è la tempistica. Se noi somministriamo l'anticorpo quando il virus non c'è più e il paziente ha già sviluppato le IgG possibilmente può essere pure controproducente perché va a depositarsi a livello dei reni, danneggiandoli. Ogni terapia va fatta al momento giusto».

2.000 euro a dose, contro 80 euro a sacca.

Produzione industriale, contro donazione gratuita.

Mondello dice una cosa su cui ragionare: plasma iperimmune e anticorpi monoclonali usano lo stesso meccanismo. Ma con i monoclonali non ci sono limiti nella produzione.

Capite bene che, rispetto a "tachipirina e vigile attesa", leggere Mondello è già come leggere un marziano.

E la sua impostazione è da dibattito scientifico, non è da talebano del vaccino.

Mondello. Dice che bisogna intervenire (quindi niente tachipirina e vigile attesa) nelle 72 ore con gli anticorpi monoclonali, per evitare l'ospedalizzazione. Intervenire nelle 72 ore significa un uso di massa. E quindi la produzione industriale da 2000 euro a dose è necessaria.

De Donno. Il plasma iperimmune funziona anche per gli ospedalizzati; se ogni ospedale avesse la sua scorta di plasma, a 80 euro l'una, i passaggi in intensiva sarebbero rarissimi.

Lazzaretti (il Re degli Ignoranti): opto per De Donno, perché la fase precoce a casa può essere gestita anche con altri metodi, quelli consigliati dai terapisti domiciliari. Se devo intervenire a colpi di 2000 euro per ogni paziente febbricitante, è un macello finanziario per la sanità.

Il punto cruciale è contenuto nell'ultima domanda: «Dal momento in cui è stato provato che gli anticorpi monoclonali funzionano, proviamo allo stesso tempo che anche il plasma iperimmune funziona».

Certo, visto che gli anticorpi monoclonali «sono la copia realizzata dall'industria della biologia molecolare dell'anticorpo presente nel siero iperimmune del guarito da Covid-19».

Selvaggia Lucarelli, dopo la morte di De Donno ha scritto così: «Il suicidio di un uomo è un evento tragico, ma non c'è stato nulla di eroico nello spacciare per miracolosa una cura che non funzionava, nell'offendere Burioni, nel gettare ombre sulle case farmaceutiche».

La cura non funzionava?

Ma se gli anticorpi monoclonali ne sono la copia industriale, come mai quelli funzionano e l'AIFA li ha approvati?

Schianto mediatico

Certamente De Donno non immaginava, portando buone notizie sul fronte delle cure, che sarebbe stato assalito da un boato mediatico di attacco.

Se leggete l'intervista fatta da Selvaggia Lucarelli nel maggio 2020

<https://www.ilfattoquotidiano.it/in-edicola/articoli/2020/05/21/giuseppe-de-donno-la-burrascola-intervista-a-mr-plasma-qui-ho-340-avvocati-cure-e-pazienti-ce-la-privacy-audio-integrale/5808590/>

percepirete le risposte di un uomo assediato, dove al massimo la Lucarelli è la goccia che fa traboccare il vaso.

Ma del resto lo si intuisce anche nell'audizione al Senato: De Donno è entrato come il sassolino che inceppa un ingranaggio. E adesso l'ingranaggio ha ripreso a muoversi e lo sta sbriciolando.

Morto di schianto mediatico?

E' difficile immaginare cosa si muove nel cuore di un uomo quando si trova in un tritacarne per aver fatto cose buone.

Cosa può provare quando le sciocchezze vengono dette liberamente in prima serata TV e le cose vere appaiono solo su Radio Radio.

Cosa può provare quando una cura gratuita ospedaliera viene sostituita da una cura miliardaria per medicina precoce su larga scala.

De Donno ha provato a uscire dal sistema, lasciando l'ospedale e diventando medico di medicina generale.

Poi ha ceduto.

Il complottismo è una cosa seria

Adesso qui viene il difficile.

Viene bene dire che, avendo sfidato il sistema (e l'ha realmente sfidato!), De Donno in realtà non è suicida, ma è "stato suicidato".

Viene bene, ma non diciamolo.

Accontentiamoci di dire la cosa certa: che il sistema politico-mediatico l'ha schiantato.

Il complottista di qualità al massimo si chiede:

«L'eliminazione di De Donno con un suicidio simulato è tecnicamente possibile?»

«L'induzione al suicidio è tecnicamente possibile per uno che è già volontariamente uscito dal sistema?»

E del resto

(ANSA) - MANTOVA, 28 LUG - La procura di Mantova ha deciso di procedere con ulteriori indagini, aprendo formalmente un'inchiesta sulla morte di Giuseppe De Donno, l'ex primario di pneumologia dell'ospedale Carlo Poma e padre del terapia anti covid con il plasma iperimmune.

De Donno si sarebbe suicidato impiccandosi ed è stato trovato ieri dai familiari nella sua casa di Eremo di Curtatone, ma la procura vuole capire se nel suicidio possano esserci responsabilità di terzi.

Ieri sera i carabinieri e il magistrato hanno sentito i familiari, la moglie e i due figli, mentre sono stati posti sotto sequestro i cellulari e il computer del medico. (ANSA).

Quindi qualcosa su cui indagare c'è.

Ma, riprendendo due esempi dal passato, non ci faremo soverchie illusioni.

Primo esempio: Ustica

La Sentenza-ordinanza e le conclusioni del Giudice Istruttore, Rosario Priore, nel Procedimento Penale Nr. 527/84 A G.I. sulla strage di Ustica è fatta di 5468 pagine.

Un'apposita sezione è dedicata alle morti sospette di gente collegata all'inchiesta. 13 morti anomale.

Per 11 casi di persone coinvolte con la strage di Ustica, ossia

- colonnello Tedoldi (incidente stradale)
- capitano Gari (infarto, giovane età e niente cardiopatie)
- sindaco Finetti (incidente stradale)
- maresciallo Zammarelli (incidente stradale)
- ufficiali Naldini e Nutarelli (incidente Frecce Tricolori a Ramstein)
- maresciallo Muzio (omicidio)
- colonnello Marcucci (incidente aereo in servizio antincendio)
- maresciallo Pagliara (incidente stradale)
- generale Boemio (omicidio)
- maggiore medico Totaro (suicidio per impiccagione)

il giudice Priore ritiene non ci siano appigli per affermare che le loro morti siano collegate alla strage di Ustica.

E' ovvio che l'uomo della strada trasecola: «Ma come? 11 morti strane e nessun appiglio?».

Noi uomini normali percepiamo a pelle che non può essere così, che almeno buona parte di quelle morti DEVONO essere connesse alla vicenda di Ustica.

Ma il "devono essere connesse" non significa che ci siano appigli spendibili in via giudiziaria. Addirittura due omicidi sono risultati senza appigli con Ustica, figuriamoci un suicidio.

Solo per due casi

- maresciallo Dettori (suicidio per impiccagione)
- maresciallo Parisi (suicidio per impiccagione)

secondo il giudice Priore «permangono indizi di collegamento con il disastro del DC9 e la caduta del MiG» libico in Calabria.

Teniamolo presente: potete anche immaginare (visto che pensare non è ancora vietato) che la morte di De Donno sembri un suicidio e sia invece un omicidio.

Ma per trovare gli appigli giudiziari su una affermazione del genere ci vogliono inquirenti speciali, votati alla morte. E anche questi inquirenti potrebbero non trovare nulla.

Secondo esempio: Charlie Hebdo

La vicenda di Charlie Hebdo inizia il 7 gennaio 2015 e si conclude il 9 gennaio con l'uccisione dei presunti colpevoli.

Ricorderete certamente il poliziotto che si suicidò la notte del 7 gennaio.

Sto ironizzando, non lo ricordate di certo perché nessuno ne ha parlato.

© France 3 Limousin - Par Cécile Gauthier Publié le 08/01/2015 | 11:24, mis à jour le 14/01/2015 | 15:28

On l'a appris ce matin, un commissaire du SRPJ de Limoges s'est donné la mort la nuit dernière dans son bureau avec son arme de service. Une information confirmée par sa hiérarchie. On ignore à cette heure les raisons de son geste. Il se serait donné la mort cette nuit à 1 heure.

Le commissaire Helric Fredou âgé de 45 ans était originaire de Limoges avait débuté sa carrière en 1997 comme officier de police judiciaire à la direction régionale de la police judiciaire de Versailles, avant de revenir à Limoges. Il était directeur adjoint du service régional de police judiciaire depuis 2012. Son père était un ancien policier, sa mère était cadre infirmière aux urgences de CHU de Limoges. Il était célibataire et n'avait pas d'enfant.

Selon le syndicat de la police le commissaire était dépressif et en situation de burn out. En novembre 2013, le commissaire Fredou avait découvert le corps sans vie de son collègue, numéro 3 du SRPJ de Limoges qui s'était également suicidé avec son arme de service dans son bureau. Il avait lui aussi 44 ans. Le commissaire Fredou, comme tous les agents du SRPJ travaillait hier soir sur l'affaire de la tuerie au siège de Charlie Hebdo. Il avait notamment enquêté auprès de la famille de l'une des victimes. Il s'est tué avant même de remettre son rapport. Une cellule psychologique est mise en place au sein du commissariat.

Si suicida un poliziotto che aveva indagato sulla famiglia di una delle vittime.

Che tipo d'inchiesta c'era da fare riguardo alla famiglia?

E di quale vittima?

Non lo sapremo mai.

<http://www.wsws.org/en/articles/2015/01/17/fred-j17.html>

Oddly, the French media has buried the story of Fredou's death. Only three or four articles have appeared in the French press about his death, all from small regional papers and TV except a short piece in Le Parisien. In contrast, dozens of articles have appeared on the subject in the English, German, and Turkish language media, many of which described the circumstances of Fredou's death as suspicious.

Solo tre o quattro articoli in Francia, su piccoli giornali regionali.

Se i gestori dei media decidono che di un suicidio non si deve parlare, non se ne parlerà.

E quindi temo che di De Donno a breve non sapremo più nulla.

Per concludere

Continuiamo a studiare approfonditamente questa sanità mondiale che solo in piccola parte lavora per curare gli uomini, mentre in gran parte lavora per dare redditi miliardari agli investitori.

Esprimiamo la nostra gratitudine e ammirazione per un uomo come De Donno che ha realmente sfidato il sistema, opponendo la gratuita al business (non uso mai l'inglese, ma qui lo uso, perché stiamo parlando di qualcosa di malvagio).

Il De Donno della "gratuità" mi fa venire in mente Bernard Maris.

Il filo conduttore di questo libro è il grande dibattito sul "mercato" e sul "gratuito" (...)

Alla fine di questo Antimanuale, dovrebbe essere chiaro che la gratuità e la solidarietà determinano la crescita, l'invenzione, la ricchezza, malgrado la concorrenza, sostanzialmente inefficiente. (...).

Il sistema di mercato sopravvive soltanto perché fagocita tutto quello che discende dalla gratuità e dalla solidarietà. Si appropria dei beni pubblici e impone pedaggi per il loro uso (...).

Virtù come l'onore, la fedeltà, il rispetto per gli altri, la morale, non hanno alcun interesse per l'economista, a meno che si presentino sfigurate da qualche grottesca formulazione del tipo «Quanto mi rende essere onesto?».

Un altro uomo della "gratuità", un altro uomo che ci ha lasciato le penne, in un contesto prontamente archiviato dai media e dalla giustizia.

Aggiorno la mia lista delle Messe in suffragio: 27 luglio, Giuseppe De Donno.

Requiem.

Giovanni Lazzaretti

giovanni.maria.lazzaretti@gmail.com