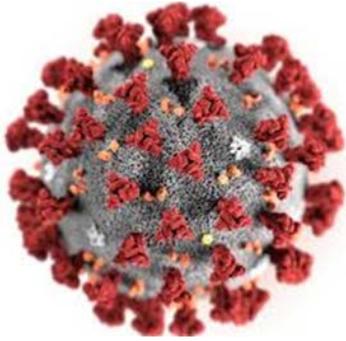


La Pandemia COVID-19, da virus SARS-CoV-2: Parte 3.



Questa quinta revisione della relazione, iniziata il **2 marzo 2020** è aggiornata ad **oggi 1 dicembre 2020** e verrà aggiornata periodicamente.

Nella parte 1, abbiamo parlato di:

- 1) Cause dell'attuale Pandemia, pagina 2.
- 2) **Meccanismo di azione del virus**, pagina 10.
- 3) Come può evolvere la Pandemia: le cinque fasi. Esame delle più frequenti fasi: la 1, la 2 e la 3, pagina 14.
- 4) Sintomi e diagnosi della Pandemia COVID-19 nelle fasi 1, 2 e 3 pagina 17.
- 5) **Tamponi, tests sierologici e altri tests**, pagina 17.
- 6) Sintomi e diagnosi della Pandemia COVID-19 nelle Fasi 4 e 5, pagina 22.
- 7) Terapie, pagina 27. **Terapie ospedaliere**, pagina 28. **Terapie domiciliari (le U.S.C.A)**, pagina 35. **Farmaci da tenere in casa**, pagina 41.
- 8) Modalità di **guarigione**, pagina 42.

Appendice 1. Bibliografia sull'importanza dell'aspirina, pagina 44.

Appendice 2. Le autopsie (la loro importanza a inizio 2020) pagina 45.

Appendice 3. Gli ingegneri clinici, pagina 48.

Appendice 4. La steril station, pagina 49.

Appendice 5. Occorre triplicare il numero del corpo infermieristico e pagarlo meglio, pagina 50.

Appendice 6. Chi era Florence Nightingale, pagina 50.

Nella parte 2, abbiamo parlato di:

- 12) **Statistiche della Pandemia al 25 novembre 2020**, pagina 2.
- 13) **Prospettive al 25 novembre 2020**, pagina 19.
- 14) I DPCM (Decreti della Presidenza del Consiglio dei Ministri) per l'emergenza, IL DPCM del 3 Novembre (decreto del Ristoro bis, Regione Rossa Arancione o Gialla?), pagina 24.
- Appendice 1. Lettera da Oxford, pagina 31.
- Appendice 2. Negazionismo e riduzionismo, pagina 33.

In questa parte 3, parleremo di:

- 12) **Statistiche della Pandemia al 3 dicembre 2020**, pagina 2.
- 13) **Prospettive al 3 dicembre 2020**, pagina 18.
- 14) I DPCM (Decreti della Presidenza del Consiglio dei Ministri) per l'emergenza, IL DPCM del 3 Novembre (decreto del Ristoro bis, Regione Rossa Arancione o Gialla?), pagina 24.
- Appendice 1. Lettera da Oxford, pagina 30.
- Appendice 2. Negazionismo e riduzionismo, pagina 32.

Parte 3.

12) Statistiche della Pandemia al 1° Dicembre 2020.

In Italia (come in tutto il mondo), come ampiamente previsto dai medici esperti, è iniziata **dal settembre 2020 la seconda ondata della Pandemia COVID-19** (speriamo che la terza, probabile, sia meno pesante), anche a causa:

- dell'**ignoranza/superficialità dei negazionisti** che non indossando la mascherina nei luoghi pubblici, nelle movide, diffondono il contagio,
- degl'**inevitabili eccessivi assembramenti della popolazione in vacanza**,
- dell'**inevitabile riapertura delle scuole**,
- **del sopore del governo e delle regioni che hanno sbagliato:**

a) il governo, che facendosi forzare la mano, ha autorizzato la temporanea riapertura estiva 2020 delle **discoteche** (contrariamente al parere del CTS),

b) le regioni, nel **non avere predisposto mezzi pubblici di circolazione sufficienti a distanziare le persone, onde evitare pericolosi assembramenti, come CTS e governo avevano richiesto !**

Purtroppo l'ignoranza e la mancanza di coordinamento delle forze politiche sia a livello di stato che di regioni ha fatto **perdere 3 mesi preziosi**, in quanto:

- è evidente l'incompetenza dei governi/regioni (come in gran parte dei governi dell'occidente peraltro) **paragonandola all'efficienza di un qualsiasi governo dell'estremo oriente (lo dicono i numeri, vedi avanti).**

- le 2/3 mila terapie intensive (e i 3.000 rianimatori e 53.000 infermieri per gestirle), in tutta Italia, che il governo aveva richiesto a maggio, non sono state apprestate all'inizio autunno **(solo Veneto Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna avevano adeguato i posti di terapia intensiva e di degenza subintensiva alle esigenze previste).**

Va detto comunque che il lockdown (confinamento) attuato in Italia nella prima fase dal 9 marzo al 18 maggio (ricordiamo che a Wuhan il lockdown fu di ben 77 giorni), esagerato per i negazionisti, aveva fatto sì che l'Italia, la prima in Europa ad attuarlo, era passata dalla iniziale valutazione dell'opinione pubblica mondiale (a febbraio), di stato disorganizzato a Stato Modello (a giugno).

I progressi conseguiti dai medici e dagli infermieri in quei mesi, in termini **sia di prevenzione che di terapia**, hanno fatto sì che il numero dei **deceduti in terapia intensiva a settembre era inferiore a quello di marzo, ma successivamente in ottobre e novembre la situazione si è purtroppo ribaltata.**

Infatti la **seconda ondata del COVID-19, agli inizi di ottobre supposta "pesante, almeno come la prima", si sta rivelando molto peggiore del previsto e addirittura in un giorno di metà novembre, si sono raggiunte le punte di decessi di marzo.**

La ripidità dell'ascesa della curva dei decessi è data dalla **progressione esponenziale del numero dei morti che dai 129 di fine ottobre è passata ai quasi mille del 3 dicembre.**

Lo evidenzia bene il diagramma del Covid Index.

In base agli "indici italiani" della pandemia:

i ricoveri in terapia intensiva,

i positivi rispetto al numero di tamponi,

i deceduti,

i ricoverati con sintomi,

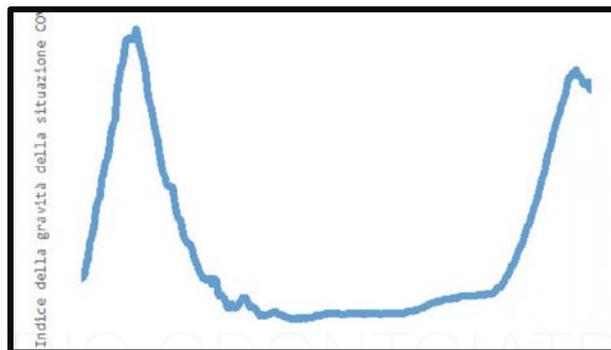
gli isolamenti domiciliari, fatto 100 il valore base alla data del 25 febbraio

2020, il picco si è raggiunto il 24 marzo, giorno nel quale l'indice era pari a

389 punti, il 10 novembre scorso, seguendo le indicazioni del nuovo indice, il

valore era di 341. A 48 punti dal massimo di primavera, come si vede nel

grafico sotto.



Andamento della Pandemia, secondo il Covid Index.

Anche la seconda ondata della Pandemia Spagnola del 1918/1919 (durante la prima guerra mondiale) fu più grave della prima, mentre la terza fu meno importante (speriamo che una terza non arrivi anche da noi alla fine 2021, ma sono scettico).

Allora i soldati vivevano ammassati a stretto contatto nelle trincee della prima guerra mondiale, in condizioni igieniche terribili, malnutriti senza considerare che allora non si attuavano rigidamente le misure di prevenzione attuali né si conoscevano le terapie oggi praticate.

I morti furono allora 50 milioni (di cui 500.000 in Italia in pochi mesi!), su 2 miliardi della popolazione mondiale, quindi la mortalità fu del 2,5% della popolazione mondiale.



Foto di famiglia, anno 1918, all'epoca della **Pandemia spagnola**: anche il gatto portava la mascherina! A destra: la terapia intensiva!

Per l'attuale Pandemia COVID-19, **ad oggi 3 dicembre 2020 la situazione in Italia è la seguente:**

- **contagi: 1.664.829** (23.225 più di ieri), 2,7% della popolazione,
- **guariti: 846.809**,
- **in cura ospedaliera:**
759.982 (ricovero ospedaliero COVID, ricovero ospedaliero terapia subintensiva COVID), **3.597** (ricovero ospedaliero terapia intensiva COVID),
- **decessi: 58.038** (993 più di ieri), **3,5% dei positivi**, ma circa 0,5% degli infetti non tamponati portatori sani, 0.09% della popolazione e **961 decessi per milione di abitanti** (siamo al quarto posto nella graduatoria mondiale, vedi lo schema alla prossima pagina, dopo Belgio, Perù e Spagna).

Nel mondo abbiamo:

- **contagi: 65.273.214** (1,28% della popolazione),
- **guariti: 44.059.396** (circa 2/3 dei contagi),
- **decessi 1.493.691** (2,3% dei contagiati), ovvero 0,01% della popolazione, ovvero **190,9 decessi per milione di abitanti**.

- casi in ospedale: **18.125.670** di cui **18.019.736** (il 99,4%) in condizioni **non gravi**, e **105.934** (lo 0,6%) **in terapia intensiva**.

Schema statistico dei numeri del mondo
aggiornati alle ore 20.00 del 3 dicembre 2020, da
Worldometer's Covid-19 data.

Stati	Abitanti (moltiplicare x 1.000)	Contagi totali e aumenti	% contagi popolaz.	Decessi totali e aumenti	% decessi dei contagiati	Decessi x Milione di abitanti
Mondo	7.800.000	64.246.665 + 66.829	0,8%	1.487.936 + 2.150	2,3%	190,9
Belgio	11.600	548.857 +2.605	5,0%	17.033 + 122	2,9%	1.467
Perù	33.153	965.228 + xx	2,9%	36.031 + xxx	3,7%	1.089
Spagna	46.761	1.673.202 +9331	3,5%	45.511 + 273	2,7%	973
Italia	60.500	1.664.829 +23.225	2,7%	58.038 +993	3,5% 0,5% ?	961
U.K.	68.028	1.643.086 +159454	2,4%	59.051 +648	3,6%	868
USA	331.775	14.527.483 +159454	4,1%	276.979 +2282	2,0%	835
Messico	129.498	1122.362 + 8819	0,9%	106.765 +825	9,5%	824
Francia	65.331	2.230.571 + 14064	3,5%	53.506 +310	2,3%	819
Brasile	213.159	6.338.626 +67.337	3,0%	173.282 +653	2,7%	816
Svezia	10.124	260.758 + xxx	2,4%	6972 +23	2,8%	671
Olanda	17.150	527.523 +4921	3,1%	9438 +66	1,8%	550

Schema statistico dei numeri del mondo
aggiornati alle 20.00 del 3 dicembre 2020, da
Worldometer's Covid-19 data.

Stati	Abitanti (moltiplicare x 1.000)	Contagi totali e aumenti	% contagi popolaz.	Decessi totali e aumenti	% decessi dei contagiati	Decessi x Milione di abitanti
Svizzera	8.679	355.660 + 4.786	3,8%	4.976 + 36	1,5%	573
Austria	9.026	289,461 + 3,972	3,1%	3.446 +121	1,1%	382
Israele	9.197.590	338,748 + 621	3,9%	2.881 + 4	1,0%	313
Russia	145.959	2.347.401 + 25.345	1,6%	41.053 + 589	1,7%	281
Germania	83.890	1,088.459 +2,798	1,3%	17,443 +84	1,6%	208
India	1.385.641	9.499.710 +31585	0,7%	138.159 +469	1,5%	100
Australia	25.622	27.923 +11	0,1%	908 +xxx	3,3%	35
Giappone	25.616	148.694 +1692	0,1%	2.139 + 33	1,4%	17
Corea del Sud	11.323	35.163 +511	0,06%	526 + xxx	1,5%	10
Nuova Zelanda	51.286	2.060 +1	0,04%	25 + xxx	1,2%	5
Cina	1.439.323	89.551 +9	0,006%	4.634 + xxx	5,1%	3
Taiwan	23.834	685 +6		7	1,0%	0.3

Nello schema sopra vediamo che i contagi della popolazione e conseguentemente i decessi per milione di abitanti evidenziano percentuali bassissime.

In Sud Corea: 0,06% di contagi e 10 morti per milione di abitanti.

In Giappone: 0,1% di contagi e 17 morti per milione di abitanti.

A Taiwan: 0,1% di contagi e 17 morti per milione di abitanti.

In Australia: 0,1% di contagi e 35 morti per milione di abitanti.

In Nuova Zelanda: 0,04% di contagi e 55 morti per milione di abitanti.

Perché?

Per i paesi dell'estremo oriente si può dire che, avendo affrontato prima il **coronavirus della SARS nel 2002**, poi il **coronavirus della MERS nel 2012**, e infine il **virus dell'avaiaria nel 2013**, ed essendo tormentati da un inquinamento preoccupante:

1) da 20 anni tutti i cittadini indossano le **mascherine sempre**,

2) i pazienti con tampone positivo, ma asintomatici (però potenzialmente contagiosi) fanno **l'isolamento non in casa**, col rischio di contagiare i familiari, ma ben isolati in strutture esterne protette.

(Si stanno progettando anche in Italia apposite strutture per l'isolamento dei positivi asintomatici, in attesa o che diventino negativi o che sviluppino la malattia).

3) massiccio impiego del **"tamponamento"** di tutta la popolazione e conseguentemente delle **tecnologie digitali** per tracciare ogni contagiato ed i suoi movimenti, (la tecnologia sudcoreana prevede il **riconoscimento facciale** per tracciare i contagiati con una tecnica talmente sofisticata da riuscire ad operare **anche in presenza di mascherine**).

Tutti i cittadini hanno scaricato la App per il tracciamento elettronico dimostrando un **elevato tasso** di partecipazione alla sicurezza collettiva, di **consenso sociale, civiltà che difetta a noi cioè**. Stesso comportamento obbligatoriamente a Taiwan, Singapore, Vietnam, Singapore.

4) massiccio smart working in Giappone evitando di affollare i treni Tokio.

In Cina:

a) **la sorveglianza elettronica è la più estesa e sofisticata del mondo basandosi su un codice a semaforo** — rosso, giallo e verde — assegnato ad ogni abitante: è sulla base del colore che si riceve uno “status” in forza del quale ci si muove durante il giorno. Il tutto grazie ad una rete nazionale delle telecomunicazioni con i dati aggiornati sugli **spostamenti di ogni cliente negli ultimi 15 giorni**,

b) è stata sviluppata una capacità logistica che le permette in situazioni di emergenza, come quella appena verificatasi a Qingdao, di effettuare in pochi giorni tamponi a tutti i **6 milioni di abitanti** dopo aver verificato **12 casi di virus** — di cui la metà asintomatici — in un singolo ospedale cittadino.

Gli Inuit (Esquimesi) hanno 0 casi (distanziamento automatico!)

In Svezia la politica di grande libertà dei cittadini (abitanti medi per abitazione 1/2, Italia 4), sta arretrando e con 599 vittime per milione, inizia a limitare il movimento dei cittadini.

L'argomento ha avuto queste **stesse conclusioni nella pubblicazione pubblicata su Pathogens and Global Health, studio effettuato dall' IRCCS San Raffaele: Why are Asian countries outperforming the western**

world in controlling COVID-19 pandemic?

Morti per milione in Africa: Togo: 3, Burkina Faso :3,
Sierra Leone: 9, Burundi: 0.08, Mauritius: 7, Tchad: 6, Sud
Sudan: 5, Mali: 8, Somalia: 7, Congo: 17,

Media della letalità: 10 per Milione.

**Fattori: distanziamento, vaccinazione BCG, vaccini cinesi?,
iperattivazione del sistema immunitario per la malaria
endemica.**

**Si prevede che alla fine di questa Pandemia nel mondo
i morti saranno 2 milioni, cioè lo 0,02% dei 7,5 miliardi
della popolazione mondiale.**

**Paragone tra l'epidemia influenzale del 2018/2019, e
attuale Pandemia COVID-19.**

Epidemia influenzale dell'anno scorso in Italia: Secondo i dati degli
ultimi anni, in media circa il **9 per cento** della popolazione italiana
contagiata dal virus dell'influenza, e il tasso di letalità stimato per la sola
influenza è stato dello 0,14 per cento, circa 8.000 decessi.

La Pandemia COVID-19 in Italia:

**i contagi sono ad oggi 1.664, 829, cioè 2,7% della popolazione,
I decessi sono ad oggi 58.038, cioè 3,48% dei contagi tamponati, ma
0,5% degli infetti, cioè tre volte più della sindrome influenzale.**

**Secondo Giuseppe Remuzzi, virologo Mario Negri, Giorgio Palu',
virologo Padova, Duccio Cavalieri, virologo Firenze).**

Infatti le persone contattate dal virus asintomaticamente (verificando dalle

analisi sierologiche delle IgG si può parlare di sieroprevalenza), il numero dei contagiati, è molto più alto (circa 10 volte) di quello rilevato basandosi sul numero dei tamponi positivi, in particolare tenendo conto dei mesi da gennaio ad aprile (non è possibile altrimenti). Tutti portatori evidentemente clinicamente sani, spesso giovani e potenzialmente contagiosi.

In molti casi i **giovani** possono, seppur asintomaticamente o con pochissimi sintomi, avere anche una carica virale talmente alta da meritarsi il titolo di super **spreaders**, cioè **super diffusori**, in altri casi **giovani di 10 anni gravissimi**.

Il punto di partenza è la distinzione tra malattia e infezione — chiarisce Vittorio Sambri, microbiologo dell'università di Bologna e della Asl Romagna. Secondo le ultime stime dell'Iss gli **asintomatici**, sulle diagnosi fatte tra il 20 luglio e il 20 ottobre, sono il **56 %**. «Ma questo dato si alza man mano che si abbassa l'età dei contagiati, che più sono giovani e più spesso hanno pochi sintomi.

Non dimentichiamo che in Val Seriana il tasso ufficiale a marzo era dell'**11,5%** dei contagi, ma senz'altro nettamente superiore.

ISTAT ISS luglio.

COVID-19 è una malattia che può rivelarsi fatale anche in assenza di concause.

Non ci sono infatti concause di morte preesistenti a COVID-19 nel 28,2% dei decessi analizzati, mentre il 71,8% dei decessi riconosce una, due o tre concause (cardiopatie ipertensive, ischemiche, diabete mellito, tumori, demenze, Alzheimer, obesità) quindi:

il 30% dei morti per Sars-Covi-2 si verifica in persone precedentemente sane,

il 70% dei morti, come complicanza delle altre malattie, viste sopra.

Differentemente da quanto visto nella prima ondata COVID-19 è una malattia che in questa seconda ondata può rivelarsi fatale anche in persone giovani in assenza di concause, anche se il 90% dei casi di fatalità sono registrati in individui over 70.

ISS ISTAT 4 maggio: paragone fra la mortalità da COVID-19 e influenza.

Considerando il periodo **20 febbraio-31 marzo** (40 giorni), si osserva a livello medio nazionale una **crescita dei decessi** per il complesso delle cause **del 38,7%**: da 65.592 a 90.946, **rispetto allo stesso periodo della media del quinquennio 2015-2019.**

L'eccesso dei decessi è di 25.354 unità, di cui il 54% è costituito dai decessi diagnosticati segnalati alla sorveglianza Covid-19 (13.710).

Esiste una quota ulteriore di circa **altri 11.600 decessi** per i quali possiamo, con i dati oggi a disposizione, solo ipotizzare tre possibili cause:

- **un'ulteriore mortalità** associata a casi Covid-19 in cui non è stato eseguito il tampone,
- **una mortalità indiretta correlata a Covid-19** (decessi da patologie di organi quali cuore o reni possibile conseguenza della malattia scatenata dal virus in persone non testate come accade per analogia con l'aumento della mortalità da cause cardiorespiratorie in corso di influenza), ed infine
- **una mortalità indiretta non correlata al virus** ma causata dalla crisi del sistema ospedaliero nelle aree maggiormente affette, quindi non in grado di offrire terapie adeguate (mia esperienza diretta di pazienti e conoscenti cui non è stata effettuata la chemioterapia o che non sono stati operati pur avendone urgente necessità).

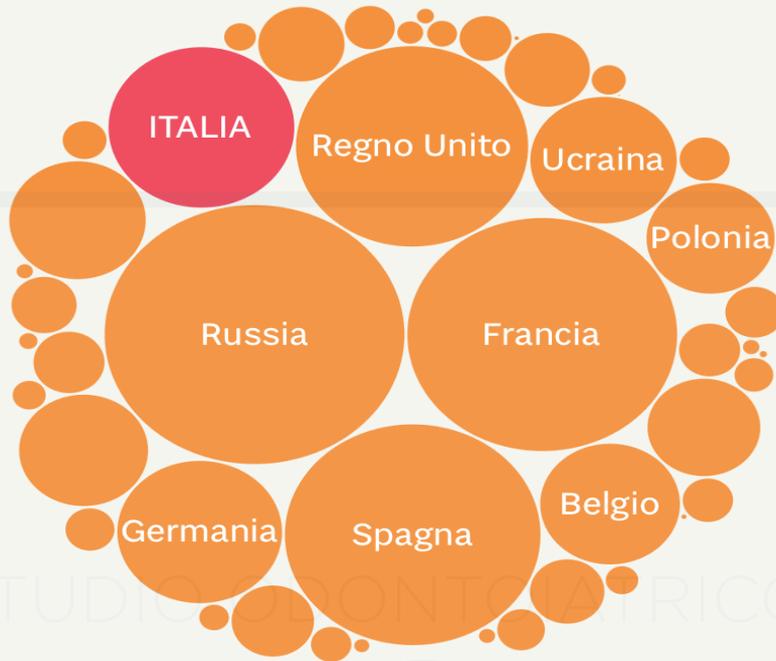
Aggiungo:

- **suicidi** per disperazione (collegato all'aumento di consumo di benzodiazepine),
- **morti nelle categorie degli emarginati (non conteggiabili).**

La media del numero di decessi dei contagi in Italia è attualmente alta (3,5 % dei contagiati ma percentualmente in calo, considerando che **a settembre era a 11%!**).

Il contagio nei Paesi europei

La diffusione dei coronavirus in Italia e nel resto d'Europa



Tasso di mortalità per fasce di età.

Il Sole **24 ORE**

Lab24

Dati aggiornati al 25 novembre

FASCIA D'ETÀ	MORTI	QUOTA %	LETALITÀ
0-9	7	0%	0,0%
10-19	3	0%	0,0%
20-29	21	0%	0,0%
30-39	100	0,2%	0,1%
40-49	450	0,9%	0,2%
50-59	1.732	3,5%	0,7%
60-69	4.956	9,9%	3,1%
70-79	12.760	25,6%	10,5%
80-89	20.509	41,1%	19,2%
>90	9.388	18,8%	22,6%
Non noto	5	0%	4,3%
Totale	49.931	100%	3,4%

L'età media dei contagiati è di 40 anni (per lo più portatori sani), l'età media dei deceduti è di 80 anni.

Cosa è l'Rt?

E' il numero di persone contagiate da un malato.

In effetti il dato risale a **due settimane prima**, a causa della lentezza di comunicazione tra le regioni che trasmettono i dati e il Ministero della Sanità che le recepisce elabora e comunica.

Se Rt è 1, significa che 1.000 malati contagiano 1.000 persone oppure 1 malato ne contagia solo 1),

se Rt è superiore a 1, significa che 1000 malati contagiano più di 1.000 persone **(la diffusione del virus della Pandemia è in aumento)**,

se Rt è inferiore a 1, significa che 1.000 malati contagiano meno di 1.000 persone, **(la diffusione del virus della Pandemia è in calo)**.

La media dell'Rt nazionale: oggi è calata a 1,5 (in certe zone è stata anche oltre il 2).

virus della normale Influenza annuale hanno un **Rt di 1,5**,
Sars-CoVi-2 (il virus di COVID-19) ha un Rt fra 1,4 e 3,8,
il virus H1N1 della Pandemia Spagnola aveva un **Rt di 3**
il morbillo ha un Rt di 12!

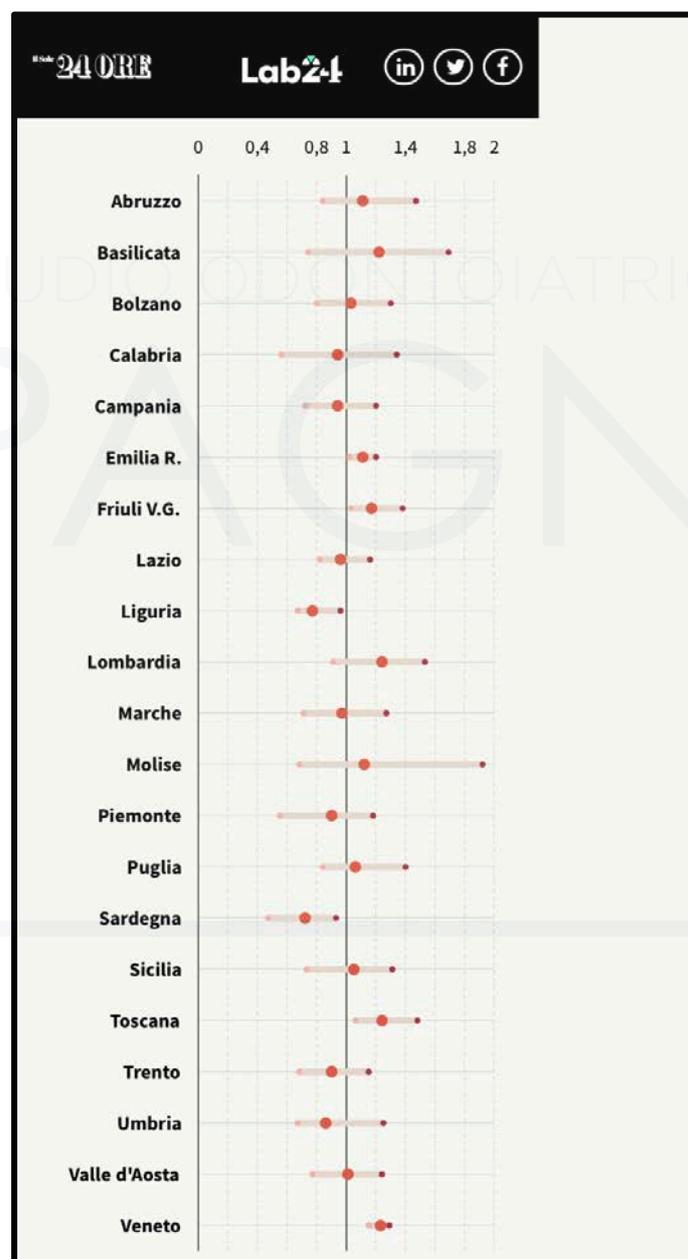
Tabella sottostante: indice odierno dell'Rt in Italia.

La linea verticale sul numero 1 è il confine
per sapere se una pandemia è in calare o in aumento.

Come si vede, fatte eccezione per Basilicata e Sardegna, tutte le regioni che erano superiori a 1, addirittura circa 1,5 (pandemia in grande

espansione) **come la Lombardia, Piemonte, Alto Adige e Val d'Aosta e Campania addirittura Rt attorno a 2), oggi grazie al lock down settorializzato, sono calate tutte attorno a 1, o poco più tranne Lombardia e Toscana un po' sopra.**

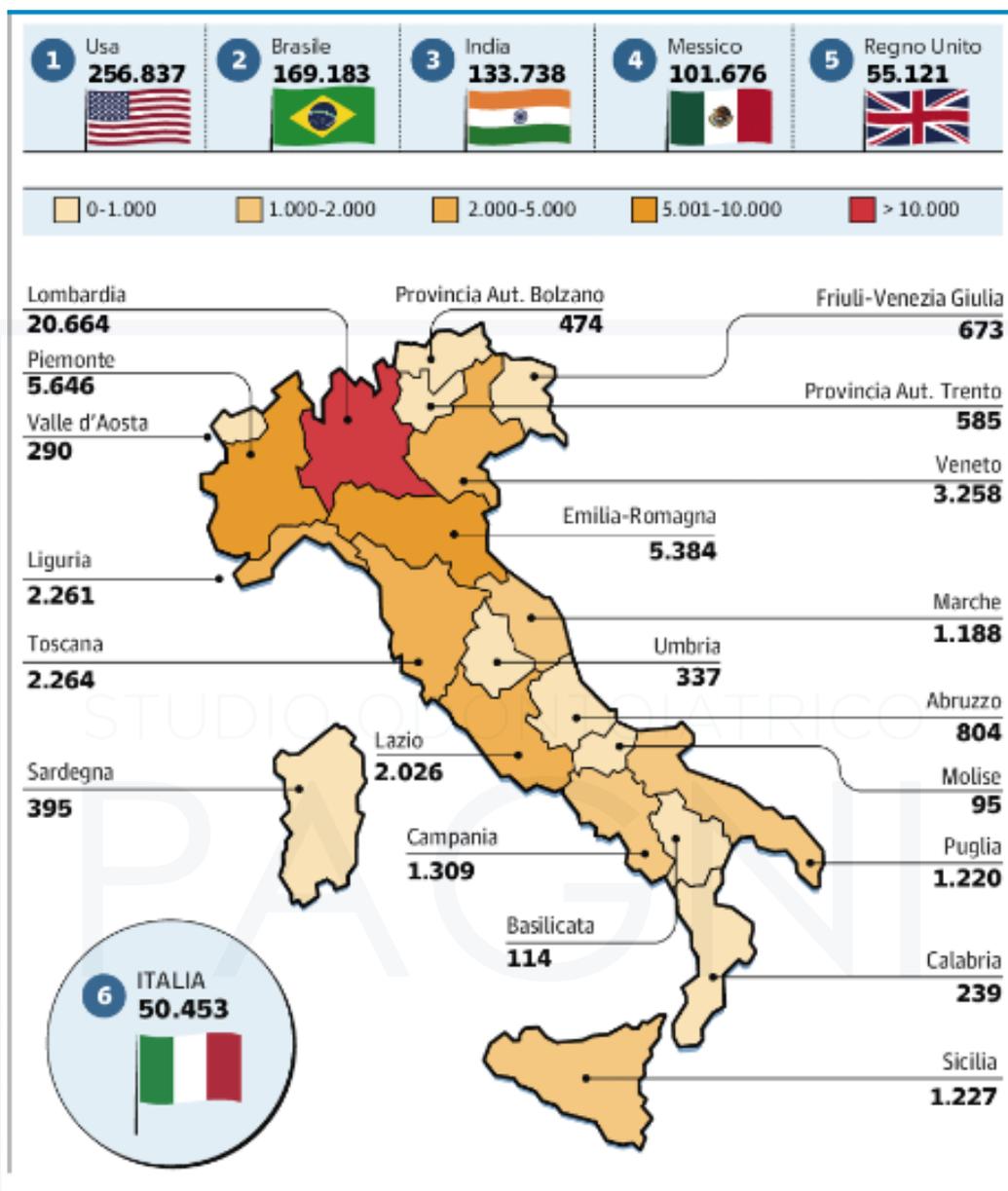
La precisione della tabella dipende dalla velocità della trasmissione dei dati dalle regioni al ministero della Sanità... e il problema irrisolvibile apparentemente è che i dati arrivano al Ministero con ritardo di 14 giorni!



Situazione negli ospedali italiani al 1 dicembre.

NOME	TERAPIA INTENSIVA ▼	RICOVERATI CON SINTOMI	ISOLAMENTO DOMICILIARE
Lombardia	610 (+40)	5.813 (+250)	121.206 (+9.973)
Piemonte	284 (+16)	4.122 (+251)	47.083 (+3.306)
Lazio	237 (+3)	2.619 (+108)	46.180 (+2.241)
Toscana	214 (+5)	1.368 (+65)	40.001 (+2.073)
Emilia-Romagna	188 (+11)	1.723 (+50)	33.738 (+1.858)
Campania	179 (-1)	1.756 (+79)	63.571 (+3.23)
Veneto	176 (+7)	1.300 (+116)	46.181 (+3.597)
Sicilia	169 (+10)	1.161 (+4)	19.407 (+1.210)
Puglia	124 (+2)	876 (+89)	15.573 (+853)
Liguria	77 (-1)	1.303 (-12)	10.728 (+429)
Marche	67 (+7)	454 (+10)	9.306 (+570)
Umbria	58 (+5)	345 (+19)	8.967 (+461)
Sardegna	56 (+10)	390 (-2)	7.625 (+377)
Trentino Alto Adige	54 (+2)	604 (+22)	9.440 (+595)
Friuli Venezia Giulia	45 (+1)	286 (+26)	7.029 (+578)
Abruzzo	43 (+1)	484 (+16)	8.368 (+297)
Calabria	16 (+1)	227 (+15)	4.552 (+298)
Basilicata	15 (-1)	98 (-2)	2.302 (+83)
Valle d'Aosta	14 (+1)	154 (0)	2.013 (+12)
Molise	8 (0)	26 (0)	1.523 (+152)

Può esser interessante, per i negazionisti, sapere che dal 18 ottobre al 3 dicembre sono stati contagiati 22.000 operatori sanitari, e sono 232 i medici deceduti.



Questa immagine di un giorno qualsiasi di novembre, evidenzia che 2/5 dei morti italiani sono in Lombardia (dove tutt'ora a dicembre non si trovano i vaccini per l'influenza stagionale).

Considerazione finale.

Noi europei, essendo indisciplinati non abbiamo pensato di seguire l'esempio dell'Estremo Oriente nel dotarci di logistica e tecnologia che ci consentirebbero di gestire nel lungo termine un numero alto di contagiati senza nuocere troppo al sistema economico nazionale (evitando i lockdown).

Se non avessimo preso gli attuali provvedimenti, proiettando l'andamento attuale su fine novembre, ci ritroveremmo con 1.500 ricoverati nelle terapie intensive e 12 mila pazienti Covid nei reparti ordinari.

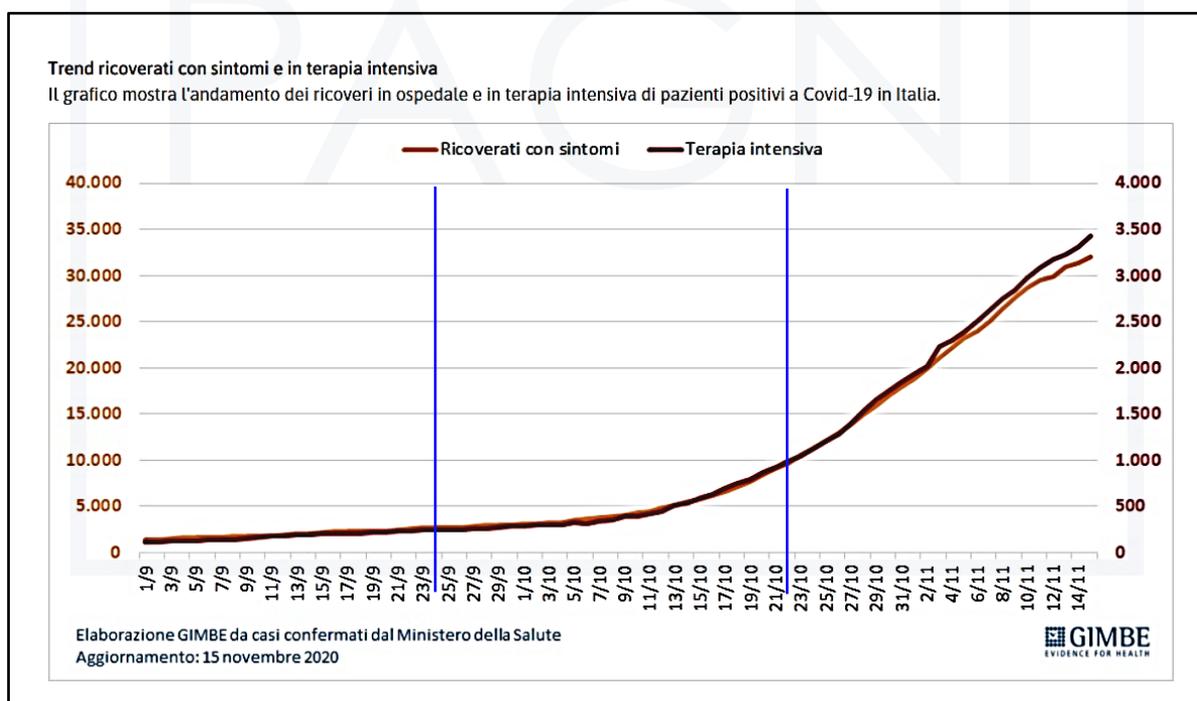
Non sarebbe stato meglio essendo avvertiti dallo stato con l'apposita APP, di avere avuto un contatto con un paziente positivo (molto probabilmente contagioso) mettersi subito in guardia e **aggredendo la malattia al primo insorgere, curarsi a casa?**

Le possibilità di guarigione sarebbero state ottime, invece di arrivare in ritardo all'ospedale rischiando la terapia intensiva.

Rinunciando chiaramente ad un po' di Privacy, senza le idiozie mentali della violazione della Privacy..) non sarebbe valsa la pena?

Maurizio Giannini, direttore della Stampa, dopo 6 giorni di terapia intensiva: dobbiamo tutti rinunciare ad un pezzetto della nostra Privacy!

13) Prospettive dell'evoluzione della Pandemia COVID-19 in Italia al 22 ottobre.



Il 31 luglio in una discoteca di Carlo Forte in Sardegna, è scoppiato un cluster: 21 contagiati e 130 in isolamento, i livelli sono tornati ai livelli di aprile in piena emergenza COVID.

Conseguentemente con un'ordinanza regionale la regione non proroga, cioè

blocca una precedente ordinanza che consentiva la riapertura (feste , sagre etc nonostante il parere contrario del CTS sardo), attuando norme prudenziali....: ma **non tutte chiudono** (Report 16 novembre).

- **11 agosto: Ordinanza 27** del governatore della Sardegna, che sblocca l'ordinanza che non consentiva la riapertura delle discoteche. Quindi **apertura** delle discoteche **senza un fantomatico consenso scritto del CTS regionale** (che precedentemente si era espresso come contrario, e si è dimesso in blocco, Sotgiu ed altri). **Vella però ha fatto una mail di consenso forzato dai politici.**

Il ragionamento dei politici: i contagi stanno salendo, ma in fondo di poco . Questo evidentemente per le grandissime pressioni , contratti con d.j. e penali pesanti (milioni di euro).

- **16 agosto:** Ordinanza del governo interviene imponendone la chiusura definitiva.

Tutti i turisti ritornati hanno diffuso in tutta Italia? E' una ipotesi?

Il repentino **aggravamento** della situazione, nelle **quattro settimane** dal 25 settembre al 22 ottobre, avevano imposto un **aggiornamento in senso negativo nei riguardi della versione dei primi di settembre, che lo è ancora più visto l'andamento**

I numeri dicono che nelle 4 settimane:

- **i nuovi positivi** che nella prima settimana erano **13.000**, sono passati a **84.000** nell'ultima settimana,
- la media del **rapporto tra tamponi e positivi** che nella prima settimana era **3,38%**, è passata a **12,83%** nell'ultima settimana,
- il numero dei ricoverati nelle **terapie intensive si è decuplicato** (era **+ 45** nella prima settimana, è passato a **+ 406** nell'ultima settimana),
- il numero dei **deceduti si è quadruplicato** (era **+ 137** nella prima settimana, passato a **+ 596** nell'ultima settimana).

in Italia:

- **10.000 morti dal 17 ottobre al 17 novembre,**
- **13.000 morti dal 1 al 30 novembre.**

Sono le terapie intensive da considerare, perché la mortalità è solo lo 04% dei contagiati (aggiungendo al numero dei contagiati anche i non tamponati, altrimenti come si legge nelle statistiche sopra, sarebbe il 5% dei contagiati con tampone positivo).

NUMERI TOTALI IN ITALIA	27/03/2020	29/10/2020	09/11/2020 totali e aumenti nelle 24 ore	01/12/2020 totali e aumenti nelle 24 ore
<i>Tamponi effettuati</i>	394.079	201.452	234.425	226.729
<i>Totale tamponi positivi</i>	66.414	26.831 (13%)	26.770 (16,14%)	22.672 (10%)
<i>Isolamento domiciliare</i>	36.653	281.576	472.596 (+580)	724.613 (-0,08)
<i>Ricoverati con sintomi</i>	26.029	15.964	24.005 (+749)	759.982 (-682)
<i>Terapia intensiva</i>	3.732	1.651	2.515 (+124)	3.597 147 (-19)
<i>Deceduti</i>	9.134	38.122	40.638 (+446)	58.038 (+993)
<i>Dimessi/guariti</i>	10.950	279.282	322.925 (+3,39%)	846.809 (+2,85%)
<i>Casi totali</i>	86.498	616.595	862.681 (+37.809)	1.664.829 (+23.225)

Analisi. Rispetto a marzo abbiamo oggi **i casi sono 10 volte superiori**, **gli isolamenti domiciliari sono 10 volte superiori**, abbiamo avuto **35.000 decessi in più**, **1.000 terapie intensive in meno**, **gli stessi ricoverati con sintomi**.

La percentuale di tamponi positivi, sui tamponi totali effettuati della giornata, oggi è calata al 10% (cioè su 100 persone che hanno fatto il

tampone, 10 sono risultate positive asintomatiche.

I tamponi positivi sono i nuovi casi, che **possono essere contagiosi**, possono sviluppare la malattia **oppure no**, per cui vanno in isolamento per aspettare lo sviluppo del contagio.

Differenza fra Isolamento e quarantena.

Isolamento:

un soggetto con **tampone positivo (asintomatico evidentemente, e quindi da non considerare malato, ma potenzialmente contagioso)**, deve essere isolato (10 giorni + tampone alla fine, o 14 giorni) dal resto della comunità sana, per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione. Alla fine se dopo 10 giorni il tampone è positivo, oppure dopo 14 giorni sta bene si considera sano (per il momento).

Evidentemente **isolamento per i positivi sintomatici (malati)**, con procedura più complessa.

Quarantena:

le persone **sane che potrebbero essere state esposte, con "contatto stretto", a un malato o positivo asintomatico**, devono essere separate per la durata del periodo di incubazione, (14 giorni senza tampone se in assenza di sintomi, oppure 10 giorni e tampone finale sempre senza sintomi) con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

Se il tampone al 10° giorno risulta positivo **anche il soggetto che ha avuto un "contatto stretto" asintomatico diventa un contagiato** e quindi dovrà seguire **l'isolamento** descritto in precedenza dal momento in cui si ha l'esito del tampone.

Le procedure vengono decise dalle autorità sanitarie (efficienti in Toscana) nell'ambito dell'attività del **contact tracing**.

Perché la situazione si prospetta peggiore che a marzo?

1. La fine del lockdown di inizio 2020, è stata vissuta purtroppo scioccamente come un "liberi tutti", esponendoci a un contagio che abbiamo importato dalle vacanze estive e che stiamo vivendo adesso moltiplicato in questo triste autunno.
2. Gran parte delle regioni ha dormito, non provvedendo ad approntare la dotazione degli strumenti di base anti-pandemia che dovevano essere predisposti per l'autunno (vedi avanti al DPCM del 3 novembre).
3. **Non siamo alla fine dell'inverno (la temperatura più mite aiutò nella prima ondata), ma ora abbiamo 6 mesi prima della prossima estate!**
4. L'unico strumento in grado di aiutare a ridimensionare quella maledetta curva: il limite agli spostamenti non essenziali (**restare a casa, uscire solo per andare a lavorare, a scuola, per acquistare in un negozio**) un lockdown graduato questa volta, a seconda della "classificazione del rischio" e dello "scenario" (Rt) di una regione. Vedi nel prossimo capitolo 14 (I DPCM).

La mortalità nelle terapie intensive che sembrava abbassarsi verso il 20 novembre è attualmente purtroppo risalita (riflettendo i contagi di 2/3 settimane fa). Induce però all'ottimismo il calo dei tamponi positivi (10% rispetto ai passati 18%), dei ricoveri di cui vedremo i frutti fra 2 o 3 settimane, e questo grazie:

- lockdown degli ultimi mesi
- alle migliori capacità terapeutiche e
- al maggior numero di tamponi auspicato da lungo tempo dal prof.

Andrea Crisanti, che consente l'indispensabile precocità della diagnosi.

Speriamo che Immuni, che ha debuttato all'inizio di giugno, scaricata da solo nove milioni di persone che non sono abbastanza in pratica è stata boicottata non potendo quindi svolgere il compito per cui era stata pensata) possa risultare utile come in Corea Giappone etc.

In epoca di Pandemia molti si preoccupano della Privacy (consiglio di andare a parlare con i medici e gli infermieri delle terapie intensive, per valutare se: **è meglio la Privacy o un ricovero in terapia intensiva?**)

Ora dopo l'estate, **il virus Sars-CoV-2, il responsabile della Pandemia COVID 19, non è né meno aggressivo né tantomeno mutato in minore aggressività, anzi secondo alcuni sarebbe più aggressivo.**

Sembrerebbe infatti che il ceppo Wuhan si sia estinto ma che una **mutazione di un virus proveniente da Shanghai abbia prodotto in Germania un ceppo più aggressivo (prof. Andrea Crisanti): il ceppo dei visoni (che sarebbero stati contagiati dall'uomo, cioè facendo uno spillover inverso!)**

Auspicabilmente dovrebbe essere stato neutralizzato in seguito all'abbattimento in Danimarca e Olanda di 13 milioni di capi.

A questo punto però potrebbe esserci un rischio:

la panzoozia (Ilaria Capua) è una possibilità non remota di contagio per mustelidi (visoni, furetti, donnole faine ed allora il controllo non sarebbe più possibile)

Quindi differentemente da quanto "ingenuamente auspicato", anche da sanitari "esperti" ad agosto, **le mutazioni si sono verificate!**

Le prospettive di **esaurimento** di questa Pandemia, secondo la prof.ssa Ilaria Capua, vanno considerate per la **primavera dell'anno 2022**, considerando che una vera campagna vaccinale si può pensarla solo dopo l'estate 2021.

Cosa resta da fare al cittadino "civile", dato che stato e regioni hanno sonnecchiato?

In attesa del vaccino, rispettare tutte le norme di prevenzione (vedi Parte 2 pagina 29 e autolockdown (sperando che l'attuale all'acqua di rose sia sufficiente e non ne occorra uno completo come a marzo).

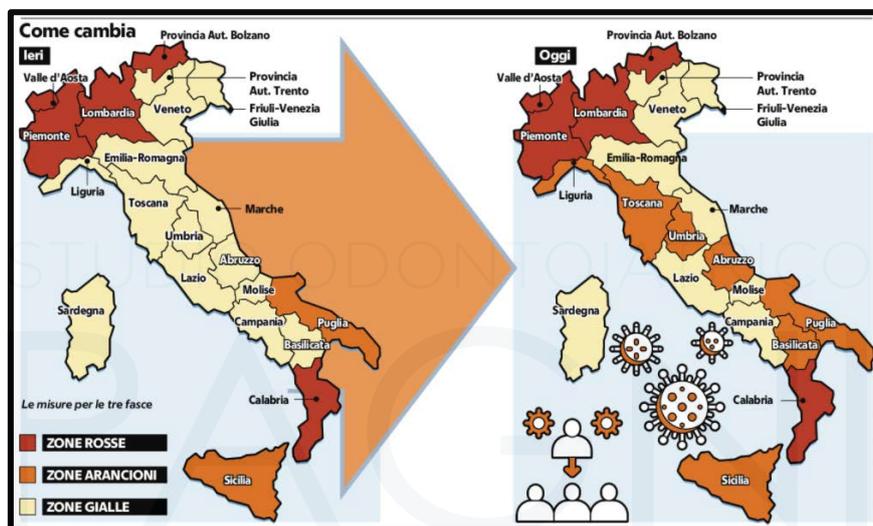
Altrimenti sarà un **disastro economico oltre che della salute, anche più pesante dell'attuale.**

14) I DPCM

(Decreti della Presidenza del Consiglio dei Ministri).

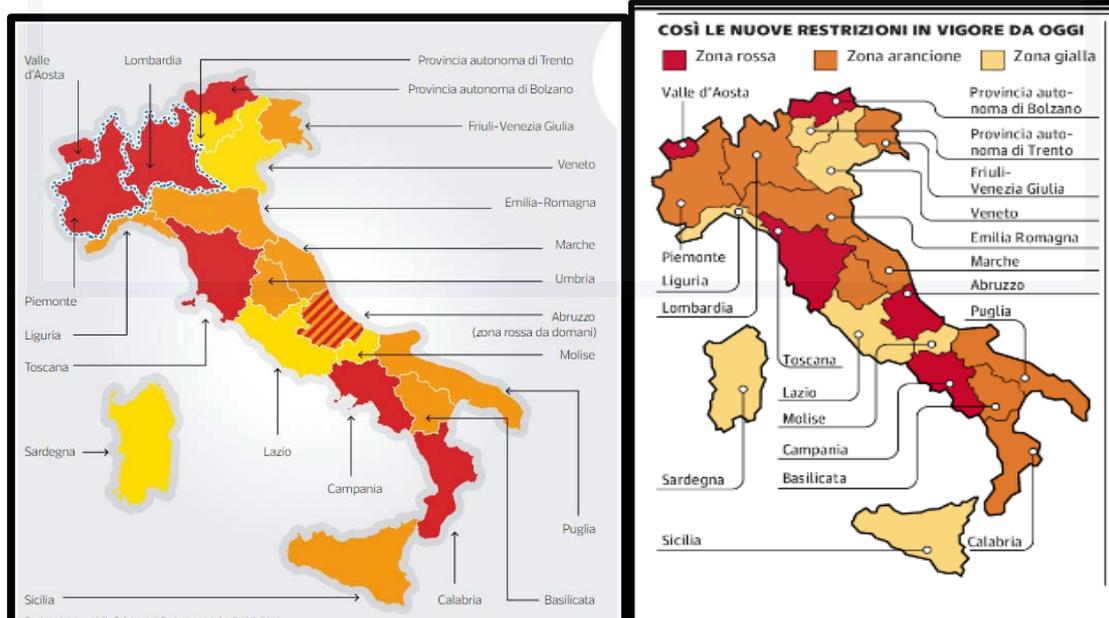
DPCM 3 novembre: Decreto del contenimento massimale a zone e Ristori bis.

L'Italia è stata divisa in tre zone (rossa, arancione e gialla).



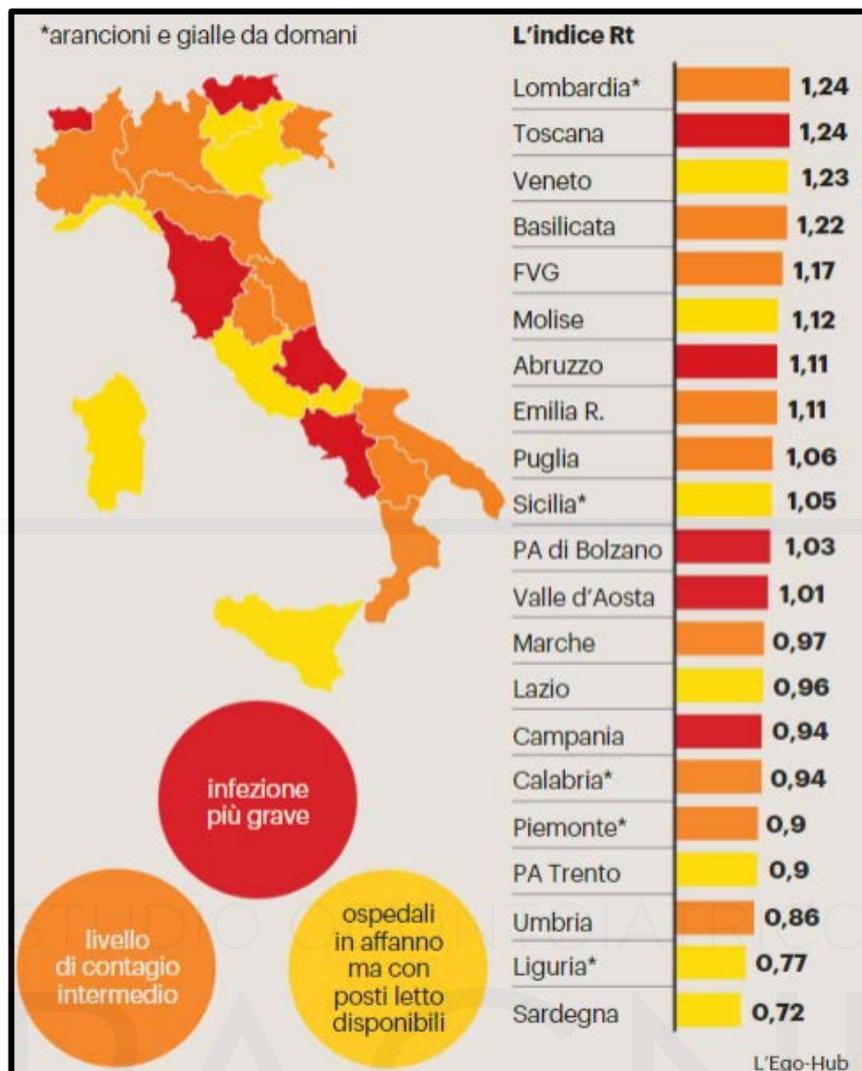
dal 3 novembre

dall'11 novembre.



Dal 14 novembre.

Dal 28 novembre



- I pilastri della decisione, politica, si raggruppano in **21 indicatori**, forniti dal CTS, per la **classificazione del rischio**, tra i quali:
 - capacità di monitoraggio,
 - capacità di accertamento diagnostico (va valutata ad esempio la percentuale di tamponi positivi, escludendo quella di screening e i secondi test sulle stesse persone, oppure il tempo che passa dai sintomi e dalla quarantena alla diagnosi),
 - capacità d'indagine e di gestione dei contatti,
 - valutazione per quanti casi si è riusciti a fare il tracciamento,
 - valutazione del numero dei positivi negli ultimi 14 e 7 giorni,
 - valutazione del pronto soccorso,
 - valutazione dei tassi di occupazione di terapie intensive (**il campanello d'allarme suona al 30% di posti dedicati ai malati Covid, ora siamo a 31%**) e reparti medici (**il campanello suona al 40%, ora siamo a 45%**). Purtroppo questi eccessi sono una media ma abbiamo

punte di 55%),

- occupazione dei posti letti disponibili.

Importante è la “**classificazione complessiva del rischio**”, che adesso nelle Regioni italiane è **alto oppure moderato**.

Il secondo è lo “**scenario**”, basato soprattutto **sull’Rt, e ha un livello tra 1 e il 4**.

Quindi:

- rischio alto e scenario 4 (**Rt stabilmente superiore a 1,5**): la regione va nella categoria **rossa** (lockdown pressoché totale), per Piemonte, Valle d’Aosta, Lombardia e Piemonte (Rt superiore a 2 per Piemonte e Lombardia!) e altre sono in arrivo!

- rischio alto e scenario 3 (**Rt tra 1,25 e 1,5**): la regione va nella categoria **arancione** (lockdown moderato), per Sicilia e Puglia.

- rischio moderato e scenario 2 (**Rt inferiore a 1,25**): la regione va nella categoria **gialla** (limitazioni limitate) per le restanti regioni.

Lazio Toscana Campania Liguria ed Emilia Romagna sono sfuggite per un pelo dalla categoria arancione....

Purtroppo (siamo in Italia) alcune regioni possono falsificare i dati, e invece che in zona gialla dovrebbero stare in zona rossa.

Sì è verificato ai primi di novembre, dopo la verifica inviata dal ministero, che una regione che aveva dichiarato 622 terapie intensive, ne aveva in effetti 330 e che dovendo aumentare le T.I. di 500 unità, ne ha aumentate meno della metà. Pertanto è passata dalla inspiegabile collocazione in zona gialla, direttamente alla zona rossa.

Si tratta di una **pagella** (strumento tecnico lo definisce Silvio Brusaferrò Presidente dell’ISS) che dipende:

- sia dalla nostra disciplina che

- dalla organizzazione del sistema sanitario, centrale del territorio, che sta facendo miracoli grazie a medici e infermieri fantastici, inseguendo il virus invece di prevenirlo. (vedi Appendice 1,2,3,4,5!)

La pagella verrà **rivalutata ogni settimana**, e la speranza delle regioni rosse di passare alla classificazione si spera possa avverarsi, ma non credo prima di due settimane, **mentre è ipotizzabile che alcune zone gialle passino all’arancione**.

E' scientificamente dimostrato, vedi Prevenzione (Parte2), oppure qui a Numeri e Statistiche, che **se TUTTI indossassimo la mascherina sempre**, la Pandemia si esaurirebbe in pochissimo tempo, come in Cina oggi!

Nel mondo occidentale però:

- non siamo disciplinati come in Oriente,
- regnano fake news e negazionismo paranoico e pertanto...

dobbiamo sopportare questa tragedia!

Queste norme oggi purtroppo indispensabili, **sono frutto della superficialità (avevo usato termini più pesanti) dei nostri governanti, e dei governatori di molte regioni** (in gara peraltro con i colleghi occidentali), **e degli "scienziati"** che hanno colpevolmente sdrammatizzato a giugno ("il virus è scomparso"), con il conseguente "bomba liberi tutti!", e della indisciplina estiva (purtroppo alimentata da falsi profeti).

Praticamente il DCPM dell'11 giugno ha fatto credere a tutti che fossimo fuori dal periodo di massima gravità, pur essendo le prescrizioni di portare le mascherine comunque obbligatorie. Ma il rilassamento nei cittadini e nei governanti durò per tre mesi.

Qualsiasi medico competente sapeva, ma è stato preso come Cassandra!

Non avevano studiato a scuola la seconda ondata della Pandemia Spagnola? Vedi Numeri e statistiche a pagina 2.

E così mentre in **agosto e settembre i numeri in Europa risalgono paurosamente**, solo dopo la richiesta di un ministro al governo il 16 settembre, e la constatazione del ministro Speranza a inizi ottobre (50.000 nuovi casi in una settimana) **furono ripristinate misure severe col DPCM dell'8 ottobre, ma era già tardi!**

Si scoprì infatti **a settembre** che :

- **il tracciamento era oramai impossibile** (solo 8.900 tracciatori erano al lavoro, mentre ne sarebbero occorsi 30% in più, ma ne sono arrivati solo

un paio di centinaia), e più che altro che

- **le regioni non si erano attenute** (alcune più altre meno) alle precise

“Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale”

richieste dal Ministero della Sanità, mettendo a disposizione

anche i fondi necessari (che però forse non erano sufficienti) **in data 19 maggio.**

che richiedevano, **posti di terapia intensiva e adeguata organizzazione del tracciamento** (non solo strutture ma personale!) e tanto altro.

Mancando un rigido protocollo di tracciamento per gli arrivi in Italia, **un**

passaggero arrivato dal centro America, dimissionato **positivo?**

dall'ospedale di Vercelli, contagiò **126 persone.** (Repubblica).

La statistica dei posti letto ospedalieri:

8 per 1.000 abitanti in Germania, 6 per 1.000 abitanti in Francia, 3,2 per 1.000 abitanti in Italia.

Consideriamo che **in Italia abbiamo 6.000 medici in meno che nel 2009.**

E che in mancanza di personale non serve aumentare i posti letto nei vari reparti ospedalieri, avere tanti respiratori, perché chi li fa funzionare?

Per inciso: rifiutare i soldi del MES, come sostiene con cieca ideologia una forza politica al governo, ha senso?

Purtroppo le attuali successive misure, che ammazzano tante categorie economiche, dipendono dai 3 mesi di soppresse estivo, e non possono essere rimediate dalle elemosine del governo (se arriveranno!).

Il lavoro nobilita l'uomo, l'elemosina lo umilia.

Vuoi saper cosa si può e cosa non si può fare?

https://www.tgcom24.mediaset.it/cronaca/nuovo-dpcm-cosa-vietato-fare-nelle-regioni-rosse-arancioni-e-gialle_25139299-202002a.shtml

[Oppure](#)

worldometers.info

Analisi legale del DPCM.

I DPCM sono stati criticati dai giuristi perché il Presidente del Consiglio introduceva con atti amministrativi gravi limitazioni ai diritti di libertà, senza il controllo di legittimità del Presidente della Repubblica e del Parlamento.

In realtà si può ritenere che il governo si sia mosso nella legittimità costituzionale, perché i DPCM hanno applicato in concreto misure previste in modo puntuale da decreti legge approvati dal Governo, firmati dal Presidente della Repubblica e convertiti in legge dalle Camere.

Ma le critiche hanno fatto sì che, dopo un'incertezza iniziale, fosse espressamente previsto che Il Presidente del Consiglio e il Ministro della Sanità consultino costantemente le Camere per ricevere indirizzi e raccomandazioni sui provvedimenti da adottare.

Le misure di contenimento del virus, che devono bilanciare il diritto alla salute (dichiarato fondamentale dall'articolo 32 della costituzione) con le altre libertà costituzionali (di circolazione, di riunione, e tutte le libertà connesse con il diritto al lavoro e all'iniziativa economica), devono essere indicate dagli organi tecnico scientifici, ma la decisione sul contenuto finale di tali misure spetta agli organi politici.

Per questo occorre individuare, anche in vista delle prossime crisi pandemiche, miglioramenti legislativi:

- sia per favorire una più attiva partecipazione delle Camere alla gestione dell'emergenza,**
- sia per rendere le regioni più partecipi/informate sulle decisioni da adottare, prevedendo meccanismi formalizzati di coordinamento e di informazione tempestiva tra il governo e le giunte regionali, che evitino le iniziative in ordine sparso e non preventivamente discusse, come talora si è verificato in questa occasione.**

La partecipazione delle regioni alla gestione dell'emergenza sarebbe ancor più favorita dall'auspicabile attivazione del Senato come Camera delle regioni.

Commento finale.

I cinesi hanno falsificato dati importantissimi (non hanno avuto solo 7.500 decessi come hanno dichiarato (e tardivamente) ma forse 750.000 o oltre, e comunque hanno tardato a comunicarli , come per esempio la **dichiarazione**

di alta contagiosità solo al 20 gennaio.

La Cina, secondo i medici italiani in trincea a febbraio, ha addirittura **sviato a livello scientifico le terapie**, e comunque **l'ipotesi del virus creato in laboratorio, sfuggito al controllo erroneamente per disattenzione oppure.. non è per il momento accantonabile.**

L'OMS, essendo presidente un etiope appoggiato dai voti della Cina comunista, ha dato istruzioni e sondaggi falsi e tardivi, come per esempio la **dichiarazione di Pandemia solo l'11 marzo!**

Notare l'assurdità, peraltro normale in un regime totalitario:

le pubblicazioni scientifiche in Cina, prima di essere pubblicate, vanno prima sottoposte **alla Commissione del partito** che risponde a esigenze di propaganda, **non scientifiche, cioè non ad un Comitato di scienziati che ne accerta l'affidabilità, come in Occidente!!**

Oggi in Cina il virus sembrerebbe essere scomparso. Evidentemente per quanto descritto a Numeri e Statistiche a pagina 31.

Appendice 1.

Il ricercatore di Oxford al San Raffaele: "Perché non avete smentito chi diceva che il virus è morto?"



Giacomo Gorini, ricercatore italiano oggi al lavoro sul vaccino contro il Covid, scrive una lettera alla sua università di Milano: "Non siete mai intervenuti quando i vostri professori parlavano di coronavirus diventato più buono o noi scienziati venivamo chiamati topi di laboratorio"

26 NOVEMBRE 2020 2 MINUTI DI LETTURA

Carissima Università "Vita-Salute" San Raffaele,

mi presento: sono Giacomo Gorini, un vostro ex studente, avendo conseguito la Laurea Magistrale in Biotecnologie Mediche Molecolari e Cellulari nel Settembre 2013 presso il vostro ateneo con il massimo dei voti.

Dopo gli studi, mi sono trasferito prima in USA alle porte di Washington DC, dove ho lavorato presso i National Institutes of Health (collaborando tra gli altri con il laboratorio del Dott. Fauci), poi ho conseguito un dottorato di ricerca presso l'Università di Cambridge 2019, e da allora fino a oggi lavoro presso il Jenner Institute dell'Università di Oxford. Del Jenner Institute in cui lavoro si parla molto perché stiamo mettendo a punto un nuovo vaccino contro COVID-19, della cui sicurezza sono certo.

Comunque, in questa sede, non è del vaccino che voglio parlare: durante i mesi estivi ho assistito - come tutti - a un susseguirsi di dichiarazioni errate o volontariamente fraintendibili sull'emergenza in corso da parte di vostri docenti.

L'Università San Raffaele non interveniva quando suoi professori parlavano in TV di "virus clinicamente morto", di "mutazioni delle proteine, ma non del genoma", di irrealistiche "cariche virali" o di una mai verificata attenuazione del virus. Talvolta, i docenti richiedevano cieca fiducia della comunità scientifica italiana in onore di dati in preparazione che non sono, purtroppo, stati mai più presentati. Smentiti poi dalla realtà, ho visto gli stessi docenti ritrattare appellandosi a fraintendimenti da parte del pubblico sul messaggio originale, scaricando così la responsabilità dell'errore sulla limitata comprensione dell'ascoltatore. Sbigottito ho visto fare paragoni diretti tra decessi causati da malattie come l'infarto o il cancro e quelli causati da una malattia virale in fase pandemica. Durante tutto questo, l'Università assisteva impassibile.

A queste affermazioni errate, pericolose e mai corrette, si è poi aggiunta

la narrazione che ha definito gli **scienziati "topi di laboratorio"**, **anche se è proprio lo sforzo unificato degli scienziati di tutto il mondo che ci sta tirando fuori da questa brutta situazione.** Gli stessi scienziati che voi stessi formate nelle vostre aule. Gli stessi scienziati che hanno scelto il vostro ateneo in cerca di una professione nobile che può dare tante soddisfazioni. Gli stessi scienziati che ispirano i bravi studenti che vogliono fare ricerca senza essere additati dai loro stessi docenti come "topi di laboratorio".

Ho sempre pensato che una università, e in particolare una Università con una reputazione eccellente come l'Università San Raffaele debba essere votata alla ricerca e alla difesa di scienza e verità. Con rammarico a mio giudizio vi ho visto non solo mancare a questa missione, ma talvolta forse impegnarvi nella direzione opposta.

Il privilegio che ho avuto - anche grazie a quello che ho imparato molti anni fa nelle vostre aule - consistente nel potere lavorare nei migliori istituti del mondo porta con sé delle responsabilità. Questa responsabilità si traduce oggi nel mio dovermi esporre per esprimere pubblicamente il mio dispiacere davanti al degrado del modus operandi dell'ateneo, nonché nel denunciare l'erroneità di dichiarazioni che hanno, purtroppo, contribuito a portare grossissimi danni nel nostro amato Paese.

Nella fede che gli ideali che mi avete insegnato in tempi più facili saranno da voi presto difesi anche in questi momenti difficili.

Cordiali saluti. Giacomo Gorini, Oxford.

Appendice 2. Il negazionismo/riduzionismo.

Ho messo la strada per accedere a questa relazione su Facebook, per **fornire a pazienti e amici, e prima di tutto a me stesso, un servizio, una riorganizzazione**, delle migliaia di notizie disponibili, facendo leggere e approvare a amici virologi, immunologi, medici ospedalieri di reparti COVID e avvocati.

Ho avuto tanti **commenti interessati** e grati, aspettavo poi quel che è effettivamente successo: bugie, calunnie, **offese!**

Tra le varie: è un complotto di Bill Gates per sterminare gli anziani col 5G inserendo metalli nelle vene degli italiani, creato in un laboratorio cinese con la complicità delle Ong.

Poveracci! Comunque noi che ci vaccineremo, proteggeremo una volta ottenuta l'immunità di gregge anche loro, i negazionisti!

Il **negazionismo** in effetti è sempre esistito.

Storicamente: dopo le guerre gli stati vincitori non solo esagerano gli orrori degli avversari, ma negano i propri, per esempio si parla con orrore dei lager nazisti, giustamente, ma si negano i gulag comunisti, oppure le foibe, (la storia la scrivono i vincitori) .

Politicamente: se una parte della popolazione nega una realtà, il politico in mala fede o stupido, se ne mette alla testa, e guadagna visibilità cioè voti e denaro.

Personaggi pubblici in genere (del mondo dello spettacolo, del mondo dei mass media): acquistano visibilità (e denaro conseguentemente).

Scientificamente: "scienziati" in cerca di visibilità fanno lo stesso, alcuni in mala fede, altri perché non validi scientificamente, oppure come hanno fatto due pur valenti luminari, per "tranquillizzare" il popolo. Ma in modo errato perché hanno ottenuto un effetto non previsto: "liberi tutti" e il cittadino ha disobbedito alle leggi di contenimento e di protezione reciproca "oramai ne siamo fuori"

Quindi il contagio ha dilagato in estate e ci troviamo a questa terribile seconda ondata autunnale.

Purtroppo questo atteggiamento deriva anche dal fatto che le leggi provengono spesso dalla parte politica antagonista.

Esistono vari tipi di negazionista:

- **il soggetto fragile psicologicamente**, che quando la situazione è complicata, incerta, **angosciante**, fa soffrire, riduce la sicurezza del presente e del futuro, come in questo periodo di Pandemia, **si difende semplificando, non volendo ascoltare, negando il problema e si**

tranquillizza....

- il soggetto che vuole darsi importanza (il “bastian contrario”), cerca una affermazione del proprio ego, che considera non apprezzato dal prossimo e crede che assumendo un’atteggiamento negazionista, di dimostrarsi più esperto dei comuni cittadini “ a me la mascherina non me la fa mettere nessuno”! = sciocco.

- il soggetto che voleva darsi importanza, si è informato ha capito dentro di se di avere sbagliato ma non lo può ammettere (tutti possiamo sbagliare, nessuno lo prenderà in giro, coraggio faccia outing!),

- il soggetto disperato per la distruzione della propria attività economica (e questo lo giustifichiamo con tutto il cuore),

Sono facili prede **dei falsi profeti** politici e pubblici che dicevamo.

Questi soggetti **rifiutano l’informazione ufficiale** (evidentemente frutto di un complotto internazionale per fare vendere più medicine o vaccini), e trovano facilmente chi li **(dis) informa “correttamente”**.

Sono spesso **aggressivi circolano senza la mascherina di protezione reciproca** (la mascherina fa male, non serve a niente) irridono chi la mette, sono forse anche no wax o terrapiattisti.

Li vediamo nei filmati alla televisione, in cui ostentano di non indossare la mascherina, dicono che gli ospedali sono vuoti, le ambulanze girano vuote a sirene spiegate per diffondere il terrore, trovano statistiche sballate (le fake news).

Altro argomento che propongono sono le statistiche dei **morti per tumore, incidente, semplice influenza (che tra l’altro ha una mortalità 4/5 volte inferiore al COVID-19), che nessuno ha mai contestato!**

Giusto, vogliamo aggiungere altri morti a questi che comunque nessuno nega?

L’aggressività è rivolta anche agli opinion leader, scienziati di fama che purtroppo evidenziano la realtà, e vengono quindi colpevolizzati, e considerati i responsabili del disastro economico attuale.

Anche io, nel mio piccolo vengo aggredito su FB per tutte le menzogne

che sarebbero scritte in questa relazione (che è supportata da virologi, immunologi, epidemiologi di chiara fama).

Al cittadino informato **il negazionista risulta essere indifferente**, può anche fare pena, purché non si avvicini troppo emettendo con l'espiazione o la tosse goccioline contenenti forse virus (nel caso fosse portatore sano asintomatico, **ma contagioso**).

Comunque i negazionisti della prima categoria, possono, se dotati di un certo equilibrio, ritornare sui loro passi, nel caso terribile di malattie e lutti di familiari o di amici.

Tante sono le testimonianze di ritorno alla realtà, pagato poveretti con un carissimo prezzo!

La responsabilità dei negazionisti quando sono uomini pubblici a imbrogliare il popolo semplice e ignorante, può essere paragonata ad omicidi preterintenzionali.

Tipico il caso del negazionista Trump, la cui stupidità è illimitata (pur essendo stato malato e salvato con terapie cui l'americano medio non può accedere! In buona compagnia con Bolsonaro e il primo Johnson!

Possono a mio giudizio essere accusati di omicidi plurimi colposi (la stupidità e l'arroganza sono le attenuanti).

Lo sfogo di Jodi Doering, infermiera di un ospedale del South Dakota: «La cosa più tragica è vederli morire increduli: continuano a dire che il coronavirus non esiste anche mentre stanno morendo.

Le loro ultime parole a volte sono: dimmi la verità, che malattia ho?».

Ma storie simili, di incredulità e a volte anche di ostilità nei confronti del personale sanitario («levati quello scafandro: non sono contagioso, il Covid non esiste»), vengono ormai raccontate da medici e paramedici ovunque in America.

Infine: i dati del 20 novembre, riportano che negli ultimi 30 giorni sono 22.000 i sanitari contagiati, e **202 in totale i medici deceduti** (tutti chiaramente di paura!)

Un caso a parte è costituito dai **medici di ogni specialità che hanno visti chiusi i loro reparti, per ospitare pazienti COVID.**

Allora il commento è quello classico: le statistiche sono sbagliate, sono tutti vecchietti morti per altre patologie!

Molti indubbiamente **avevano anche altre patologie, ma che sarebbero vissuti qualche anno in più,** se non fosse sopravvenuta questa maledetta goccia che ha fatto traboccare il vaso!

Anche a loro il consiglio di **parlare con medici di reparti COVID,** nei quali si vedono anche pazienti giovani morire senza altre patologie.

Test per aiutare o verificare la coerenza del negazionista.

Il soggetto viene portato all'interno di un reparto COVID, senza mascherina. A questo punto ci sono due possibilità:

- terrorizzato si rifiuta, rinsavisce e (forse non si ammala), oppure
- coerentemente, vi resta per 5 ore respirando a pieni polmoni, e allora quando si ammalerà non vorrà essere sottoposto a terapie specifiche che lui reputa inutili, ma gli verrà consegnata comunque un'aspirina effervescente, e una medaglia dai suoi correligionari.