

STORIA del CORONAVIRUS *(a cura di Stefano Biasioli)*

Giovedì 30 aprile 2020

COVID-19: Errori – omissioni – ipotesi *(articolo di Stefano Biasioli)*

L'epidemia non parte a Gennaio ma molto prima (Stefano Merler, esperto di modelli matematici della Fondazione Bruno Kessler, conferenza stampa ISS di venerdì 24/04/20; La Verità del 26/4, pag. 4)

Infatti nell'OTTOBRE 2019 WUHAN (provincia di Hubei, Cina) ospita i Military World games (100, paesi, 10.000 atleti). Il 18-22/10, 5 atleti vengono ricoverati in ospedale per una sintomatologia imprecisata.

Comunque sia, NON VIENE IDENTIFICATO il PAZIENTE ZERO, che presumibilmente risale all'inizio di Novembre 2019.

08/12/19 viene ufficialmente registrato, a Wuhan, il PRIMO CASO di una POLMONITE MISTERIOSA.

30/12/19: il Dr. LI WENLANG, oculista all'Ospedale di Wuhan, con una chat personale avvisa i Colleghi di proteggersi perché è in atto una infezione misteriosa che assomiglia alla SARS (2003, 8.000 contagi e 800 morti in Cina). Il Dr. Verrà "censurato" dalle autorità e morirà il 7/02/20.

31/12/19: segnalazione all'OMS di un focolaio infettivo di "polmonite di natura incerta"

01/01/20: chiusura del mercato e isolamento dei sintomatici (sindrome respiratoria acuta grave..)

07/01/20: viene identificata la causa certa di un CORONAVIRUS DIVERSO da quello della SARS. Primi pazienti con terapia sintomatica

05/01/20, l'OMS pubblica un primo avviso, facendo presente che però "non ci sono prove di trasmissione interumana"

09/01/20: La TV di Stato Cinese annuncia che: è stato isolato un nuovo Coronavirus

09/01/20: viene ISOLATO il GENOMA e viene ufficializzata la sequenza genomica, poi inserita nella banca specifica (GISLB). Denominazione: SARS-CoV2.

09/01/20: l'OMS dichiara la EPIDEMIA da 2019-nCoV, ossia di un virus modificato di almeno il 15% rispetto agli altri coronavirus. Viene chiamato COVID-19.

11/01/20, l'OMS vara le PRIME LINEE GUIDA sui casi sospetti..."..ad essere testati per il coronavirus dovrebbero essere tutti i soggetti con SARS (sindrome con sintomi respiratori gravi), bisognosi di ricovero...nonché con anamnesi positiva per viaggi a Wuhan nei 14 gg precedenti o essere sanitari entrati a contatto con soggetti con sintomi SARS...avere un decorso clinico strano e grave...nonostante le cure, a prescindere dal viaggio..."

20/01/20: il WH. POST contiene un articolo sulla censura di questa virosi, in Cina

23/01/20: WUHAN viene messa in quarantena, poi estesa alle città limitrofe.

28/01/20: 4.600 casi in giro per il mondo...

Esplodono i CONTAGI, con una violenza e una diffusione mai vista prima. Dalla CINA→ COREA del SUD → Giappone → Vietnam → Medio Oriente (soprattutto IRAN) → Germania → Nord-Italia (Lombardia, Veneto...) → Nord-America → 210 Nazioni al mondo.

In avvio, ETÀ MEDIANA dei colpiti= 63 anni; ETÀ MEDIANA dei DECEDUTI= 80 anni. Si tratta di pazienti con una media di 2,7 patologie associate (Ipertensione, Diabete, Obesità, malattie cardiovascolari. Insufficienza renale cronica, Cancro. Solo l'1% dei morti è esente da patologie croniche precedenti.

Non esistono farmaci specifici per questa virosi e, in giro per il mondo, la terapia è fatta "con criterio compassionevole" usando farmaci codificati per altre patologie. Antinfiammatori (contro la Interleuchina 6; antimalarici; farmaci anti-artrite reumatoide (Tocilizumab); cortisonici; anticoagulanti. Nei casi più gravi si ricorre alla ECMO (ossigenazione extracorporea), alla dialisi, alla plasmateresi, agli adsorbenti.

IN ITALIA.....e ALTROVE

Fino ad ora si era ipotizzata come inizio della virosi italiana la data del

21/02/2020, ossia del giorno relativo alla scoperta del primo caso positivo a Codogno... ma, in realtà, c'erano state almeno 90.000 persone infettate prima del 20/02, con polmoniti "strane" in Italia.

In dettaglio, è emerso ultimamente (aprile 2020) che nei 26 giorni precedenti la scoperta del "primo caso positivo", almeno 160 persone avevano già contratto il virus tra Milano e provincia. Un'analisi della task-force sanitaria della Lombardia (riportata dal Corriere della Sera del 29 aprile, pag. 19, con firma Gianni Santucci) sostiene che è **"altamente probabile che il giorno 26 gennaio (giorno zero) solo a Milano ci fossero i primi 46 casi di COVID-19 (su 543 in tutta la Lombardia)".** L'analisi è accompagnata da un grafico che analizza la distribuzione della curva di "inizio dei sintomi in pazienti positivi", curva basata sulla ricostruzione **sintomatologica dei primi pazienti sicuramente infettati (ossia con tampone positivo al virus).**

Quindi, 26 GENNAIO, come data di INIZIO della VIROSI, in ITALIA.

NON SOLO MA:

12/01/2020: il MINISTERO della SALUTE vara una GUIDA provvisoria per la... "Gestione clinica della infezione respiratoria acuta grave, nei casi di sospetta infezione da nuovo coronavirus (nCov)...".

Al punto "c" della guida di fatto ogni paziente con sindrome respiratoria acuta (e non solo quelli con legami con la Cina) viene trattato come possibile infettato. Ovvero:

“...triage separato in ospedale...”perché...” il precoce riconoscimento dei pazienti sospetti consente l’avvio tempestivo del piano di prevenzione e controllo....”.

Il 15/01/2020 l’OMS aggiorna la definizione di caso sospetto, sganciandosi dal quadro respiratorio e aggiornandolo con il criterio relativo a DECORSO INSOLITO e INASPETTATO, con improvviso aggravamento.

Il 22/01/20, CIRCOLARE del MINISTERO della SALUTE, che ricalca gli indirizzi OMS. Ma il ministro Roberto SPERANZA è scettico e richiede chiarimenti. Deve aver pensato che: “ La Cina era lontana...”

Il 25/01/20, l’OMS ribadisce i criteri del 15/01/20.

Il 26/01/20: 46 milanesi e 546 lombardi (come già detto) accusano i sintomi di una strana malattia.

Il 29/01/20 vengono ricoverati allo Spallanzani (Roma) 2 turisti cinesi, che avevano girovagato per l’Italia del nord, prima di arrivare a Roma.

Il 30/01/20 il governo italiano blocca i VOLI DIRETTI dalla CINA, ma non blocca e non isola i passeggeri che arrivano dalla Cina con voli indiretti (es. tramite Londra o Francoforte).

A FINE GENNAIO, gli esperti del Ministero della Salute (Andrea Urbani, in primis + Ist. Sup. Sanità + Direzione dello Spallanzani) elaborano un DOCUMENTO (restato top-secret fino al 26/04) !!) che ipotizzava che la virosi potesse infettare oltre 600.000 italiani, causando parecchie decine di migliaia di morti. Al proposito un dirigente del Ministero della Salute (Dr. Andrea Urbani) ha dichiarato (si veda La Verità, 29/04/20, pag. 22) che dal 20 gennaio era a disposizione un piano segreto e che quel piano era talmente terrificante da non potersi divulgare, per non spargere il terrore...Il piano a chi serviva, chiuso nel cassetto? Era un piano “veritiero”? Se sì, chi l’ha redatto....?

Il 6/02/20 il Presidente Mattarella (evidentemente non informato) è andato in una scuola cinese.

Il 14/02/20 il PRESIDENTE dell’ISS (Silvio Brusaferro) rassicurava (!) gli italiani, affermando: “...il virus non circola in Italia...”

Il 15/02/20, il Ministro Di Maio spedisce carichi aerei di mascherine in Cina. Quelle mascherine che ci sarebbero servite, eccome!, nelle settimane successive.

Il 22/02/20, il MINISTERO SALUTE (circolare 5443) invita a valutare...” le persone che manifestano un decorso clinico o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso, nonostante un trattamento adeguato (! NdR), senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un’altra eziologia che spiega completamente la situazione clinica...”.

Il 23/02/20 il Papa (evidentemente non informato) va a Bari, tra 50.000 persone e stringe mani...

Il 27/02/20 Zingaretti prendeva aperitivi pubblici e stringeva mani, sui Navigli di Milano.

Il 27/02/20, MINISTERO SALUTE (circolare 2302) elimina il riferimento alle casistiche più generiche, limitando la segnalazione ai soli soggetti affetti da SARS e con storia di viaggio in Cina oppure con contatto con soggetti malati o sospetti di malattia...

Il 28/02/20 l'OMS farà altrettanto.

Nei giorni successivi, in Italia, appelli a non chiudere le città... Attacco a Zaia per *“le frasi razziste contro la Cina e per la proposta di blocco e quarantena per chi ritorna dalla Cina, per vie dirette o indirette..”*.

04/03/20: Il Ministero della Salute emette nuove linee guida.

26/04/20: Nuovo DPCM, che apre a una fase nuova (non due, ma 1,5!) a far data dal 4 maggio. Trattasi di un DPCM confuso e troppo analitico, che fa nascere centinaia di dubbi interpretativi.

INCERTEZZE e RITARDI su RITARDI, con la virosi (diventata nel frattempo pandemia secondo la OMS) aveva già colpito centinaia di migliaia di italiani.

Un criterio prudenziale che, se adottato fin da gennaio, avrebbe cambiato il decorso della pandemia in Italia e evitato migliaia di morti e di infettati, milioni di italiani sequestrati in casa per 70 giorni, il disastro economico, per blocco- prima totale e poi parziale- del lavoro e di ogni attività economica, scolastica, religiosa.

POCHE CIFRE

15/03/2020: in ITALIA, 21.747 infettati; 1.672 soggetti in terapia intensiva; 2.158 morti.

Da allora, una catastrofe per decessi, costi sanitari, caduta del PIL, blocco della normale vita individuale e lavorativa.

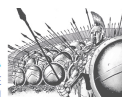
25/04/20: in Italia, 195.351 infettati; 26.384 morti; 63.120 guariti, dopo un periodo di cure di almeno 4 settimane.

28/04/20: in Italia, 201.505 infettati globali; 105.205 infezioni in atto; 68.941 guariti; 27.359 deceduti.

QUADRI CLINICI

Nel corso di questi mesi ci si è accorti che:

- a) la virosi non colpisce la fascia 0-6 anni;
- b) colpisce maggiormente i “senior”, ossia gli over 65 anni;
- c) colpisce 3 volte di più i maschi rispetto alle femmine;
- d) ha un periodo di incubazione variabile da 7 a 21 giorni;
- e) ha un’incidenza diversa tra Nord e SUD. Al Nord, alcune Province sono significativamente meno colpite di altre, se si calcola l’INCIDENZA per MILIONE di



ABITANTI. Ad esempio, in Veneto, Rovigo ha un'incidenza di virosi di circa 1/3 della media regionale e di 1/4 rispetto a Verona;

- f) questa virosi è diversa dalle altre perché la comparsa di IgM (anticorpi precoci) e di IgG (anticorpi tardivi) è, in essa, praticamente coincidente. Non solo ma finora non si sono ricavate certezze sulla durata della "protezione anticorpale", ammesso che esista. Ormai sono noti casi di recidive a breve distanza dalla guarigione dichiarata;
- g) la virosi non produce solo un quadro polmonare "tipico" (polmone spesso, polmone sottile, grave alveolite; gravi deficit ossigenativi) ossia una lesione classica da eccessiva produzione di IL-6 (interleuchina 6) ma un quadro compatibile con una coagulazione intravascolare disseminata, portando- nei casi più gravi- al trattamento con tecniche extracorporee (ECMO, emodialisi extracorporea o tecniche sostitutive varie). In USA, nel 25% dei casi), anche implicanti l'uso di cartucce adsorbenti l'IL-6.

Da rimarcare la presenza di casi in cui compare un diabete significativo (obbligante all'uso della insulina) anche in soggetti mai preventivamente diabetici o a rischio di diabete (Medscape, Aprile 2020) e di altri casi in cui le alterazioni prevalenti sono neurologiche.

L'esperienza acquisita finora ha dimostrato (ma non in modo significativo..) che:

- 1) il precoce trattamento domiciliare con idrossiclorochina può essere utile;
- 2) In caso di peggioramento è utile la somministrazione precoce e combinata di eparina, cortisone e antibiotici nonché l'infusione di plasma dei soggetti guariti. Al proposito, importante l'esperienza acquisita dal Servizio Trasfusionale dell'ASL di Mantova,
- 3) L'uso di altri farmaci (anche associato) ha prodotto studi controllati, che saranno disponibili tra mesi....
- 4) Il vaccino anti-COVID19 sarà approntato tra circa un anno. Forse, in meno tempo, in Israele e in UK (Università di Oxford + Jenner Institute; vaccino sperimentale con combinazione tra Chadox1 – il virus del raffreddore, indebolito- e un frammento di DNA del Covid) dove un vaccino è stato somministrato a un centinaio di volontari umani.
- 5) A causa di questa pandemia si trascurano tutte le patologie croniche, soprattutto le patologie oncologiche e cardiovascolari per: blocco dell'attività ambulatoriale ordinaria e riduzione delle sale operatorie, essendo il 50% e oltre dei posti letto di T.I. (terapia intensiva) occupati da pazienti SARS-COVID 19.
- 6) **Le incertezze del Governo sui tempi della riapertura ledono i diritti fondamentali dei cittadini**, considerati da Conte e C. incapaci di tutelare se stessi, usando le misure di protezione (mascherine , guanti e distanza) in modo consapevole. Cio' è ancora più grave per i soggetti anziani, con minor aspettativa di vita. E, che dire del disastro economico ?

- 7) **Conte ha cercato di gestire la virosi soprattutto con DPCM , abusando dei poteri di un Capo del Governo**, violando le prerogative costituzionali, la democrazia parlamentare e i diritti individuali garantiti dalla Costituzione (parte prima).
- 8) Per questo, 735 medici – iscritti all'AMPAS (Associazione per l'alimentazione di segnale) – hanno, su questi aspetti di anticostituzionalità- inviato una lettera denuncia al governo Conte. La lettera esprime anche una forte preoccupazione sui possibili conflitti di interesse tra le centinaia di esperti governativi e le case farmaceutiche...

Nel frattempo, pochi stanno guadagnando in tempi di pandemia: chi produce prodotti sanitari anti-infezione, chi gestisce le telecomunicazioni, Amazon, e-Bay e similari.

E chi guadagnerà, dopo? Il solito Bill Gates, salvo che la produzione e la diffusione del vaccino venga da Lui promossa/prodotta e garantita a costo zero per NOI !.

Stefano Biasioli

Medico in pensione