

AUTO R I C E R C A

Scienza e coscienza al tempo del Covid

Massimiliano Sassoli de Bianchi

Numero 25

Anno 2022

Pagine 243-387



Mancanza di dati – *24 febbraio 2020*

Covid-19: Ho cercato di capire, e da quel poco che ho capito, l'unica certezza su questo virus è che al momento non ci sono dati attendibili. Il che è normale, perché è necessario del tempo prima che si possano estrarre dati attendibili dall'osservazione della progressione di un contagio.

Capire la pericolosità di un'epidemia richiede di conoscere non solo il tasso di mortalità nelle persone infette, o letalità (non facile da determinare, perché le persone che muoiono soffrono anche di altre problematiche, e perché non è per nulla evidente calcolare il numero effettivo dei contagiati, quando i sintomi sono identici a quelli provocati da altri virus in circolazione), ma anche la facilità con la quale il contagio si propaga.

Infatti, il rischio viene calcolato, in ultima analisi, dal numero complessivo dei morti, e questi dipendono non solo dalla letalità, ma anche dalla contagiosità del virus. Un virus con altissima letalità ma poco contagioso può produrre meno morti di un virus con bassa letalità ma molto contagioso.

Da quello che ho capito, il tasso di letalità attualmente ipotizzato del Covid-19 è di circa il 2%. È tanto? È poco? È grosso modo un fattore 10 in più rispetto a quello dell'influenza stagionale e grosso modo un fattore 10 in meno rispetto all'influenza spagnola (che uccise il 3-5% della popolazione mondiale negli anni Venti del secolo scorso).

Ma il tasso di letalità (al momento comunque inattendibile) da solo non significa proprio un bel nulla. Perché, come dicevo, è fondamentale conoscere anche la contagiosità. Quindi, con che cosa abbiamo a che fare? Semplicemente, non lo sappiamo ancora. E in questa situazione di incertezza la valutazione della situazione diventa del tutto soggettiva.

Ecco allora che alcuni specialisti diranno che si tratta di un fenomeno infettivo banale, simile all'influenza stagionale, mentre altri affermeranno che stiamo assistendo alla prima fase di una

pandemia che metterà in ginocchio le economie mondiali. Il mio consiglio è di non seguire al momento questo flusso disordinato di informazioni poco attendibili, che circolano nei media, provocando un senso di panico assolutamente non necessario. Semplicemente, adottate dei comportamenti dettati dal buon senso e da un sano principio di prudenza (se avevate pianificato una vacanza a Wuhan è il momento di annullarla!).

Più importante ancora, adottate uno stile di vita che vi consenta di mantenere uno stato di salute ottimale, perché in ultima analisi è l'unica protezione sulla quale potete realmente contare.

Velocità di propagazione – 7 marzo 2020

Uno studio cinese suggerisce che i bambini hanno la stessa probabilità di essere contagiati dal Coronavirus che gli adulti. In altre parole, se era chiaro che i bambini avevano molte meno probabilità di sviluppare sintomi gravi, quando infettati dal coronavirus, rispetto agli adulti, non era ancora chiaro se questo avvenisse perché si stavano infettando meno, o se invece stavano combattevano l'infezione in modo più efficace.

La risposta corretta è quindi la seconda. Resta ancora da chiarire se i bambini siano importanti nella catena di trasmissione del virus, ma è facile presumerlo. Si tratta di informazioni importanti, che dovrebbero portare alla chiusura cautelativa delle scuole, come già avviene in Italia, e come invece non sta ancora avvenendo in Svizzera, Belgio e altri paesi europei.

In questa fase di crescita esponenziale dei casi, è probabilmente un errore, in quanto il rallentamento del contagio è del tutto cruciale se si vuole riuscire a gestire le persone che necessitano di cure intense, la cui percentuale stimata è purtroppo molto alta (almeno il 15%).

Commenti

G: Chiudendo le scuole la maggior parte dei bambini dovrà stare con i nonni... visto che i genitori lavorano. E quindi gli anziani correrebbero più rischi di contagio vicino ai bambini! Sarebbe un

errore e per fortuna in Svizzera si è fatta la scelta giusta di non chiudere le scuole.

M: La cosa cruciale, in questo momento, è controllare la velocità di propagazione del contagio. Il meccanismo che evochi è meno importante, in termini di propagazione complessiva del contagio, rispetto a dei bambini che soggiornano tutti a lungo in una classe e si contagiano a vicenda, trasmettendo poi il virus ai rispettivi nuclei familiari.

Un bambino portatore, in una classe, se sta a casa rischia di contagiare i nonni (e i genitori), è vero, ma se quel bambino contagia gli altri bambini della sua classe, o della scuola in generale, questi saranno portatori a loro volta nelle rispettive famiglie.

È facile capire che questa è una situazione molto peggiore dal punto di vista della velocità di propagazione del contagio. Ricordiamoci poi una cosa: secondo alcuni studi piuttosto seri, sarà pressoché impossibile evitare che circa la metà della popolazione entrerà in contatto con il virus. Il punto non è quindi tanto quello di evitare il contagio, cosa difficile se non impossibile da attuare, quanto riuscire a ritardarlo e diluirlo nel tempo il più possibile.

Un pensiero di luce – 8 marzo 2020

Come ricercatore, ho il privilegio di poter lavorare in massima parte anche da casa, o comunque di gestire in modo autonomo il numero e le modalità dei miei incontri professionali. Ma non tutti sono in questa mia stessa situazione privilegiata.

Cerchiamo in particolar modo di non dimenticarci di chi si trova in prima linea, medici, infermieri e operatori sanitari in generale.

Naturalmente, coronavirus o meno, sono sempre in prima linea, a confrontarsi con i malesseri psicofisici della nostra società, e in tal senso la loro è una professione del tutto eroica.

Una ragione in più, in questo momento di maggiore criticità, di inviare un pensiero di luce e aiutarli nel loro importante lavoro, diffondendo informazioni realmente utili, che aiutino a creare

maggiore ordine e non maggiore caos, maggiore lucidità e non maggiore panico, adottando comportamenti il più possibile responsabili, sia nei confronti di sé stessi che, soprattutto (lo dico soprattutto per i più giovani), di coloro che sono maggiormente esposti alle complicazioni che questa infezione è in grado di promuovere.

Non sottovalutare il problema – 8 marzo 2020

La giovane Greta, di recente, ha provato a dirlo: non ascoltate me, ascoltate la comunità degli scienziati, sono loro a suonare l'allarme e a dirvi che siamo di fronte a una vera emergenza. Purtroppo, sappiamo come stanno andando le cose in materia di intervento climatico: le misure sono del tutto insufficienti e decisamente scoordinate.

Ma ecco che ora arriva il famigerato Coronavirus, e il tema si ripresenta. È un problema minore rispetto a quello climatico, certamente, ma si tratta anche in questo caso di un'emergenza su scala planetaria, che richiede interventi decisi, importanti e coordinati.

Ce la faremo questa volta a dare ascolto alla comunità scientifica, che chiede di non sottovalutare l'entità del problema? Naturalmente, non si tratta di andare nel panico, che tra l'altro non aiuterebbe il nostro sistema immunitario, che lavora meglio quando rimaniamo calmi, ma è nondimeno necessario agire in modo da arginare la crescita esponenziale del contagio, che altrimenti porterebbe a un collasso delle strutture sanitarie. Se questo accadesse, le persone bisognose di cure intensive (almeno il 15% degli infettati) non potrebbero più accedere alle apparecchiature necessarie (e gli ospedali avrebbero difficoltà ad assistere anche gli altri pazienti).

Purtroppo, la contagiosità e letalità del virus trova conferma nei dati che si stanno raccogliendo e analizzando a livello internazionale. Altro fatto di cui tenere conto, il virus sembra provocare danni organici rilevanti (ad esempio, fibrosi polmonari) alle persone che sviluppano forti reazioni autoimmuni, se queste non vengono curate per tempo, ragione di più di evitare una congestione delle strutture ospedaliere.

Quindi, sì, le misure restrittive fanno male all'economia, non c'è dubbio, ma al momento è il male minore. Il senso di responsabilità e la lucidità devono prevalere. È necessario applicare un principio di precauzione generale ed evitare tutti quei meeting che non sono strettamente necessari, soprattutto se avvengono in luoghi dove numerose persone permangono a lungo in un medesimo locale, a distanza ravvicinata.

Fortunatamente, viviamo in un'epoca dove le persone possono contattarsi e interagire anche a distanza, in modo semplice, diretto ed efficace. E non dimentichiamo la capacità di individuare e adottare in modo creativo comportamenti nuovi, figli di un compromesso sano e di una corretta comprensione della situazione.

C'è qualcosa che vorrei aggiungere. Le persone forse non realizzano che questo virus non è qualcosa che se ne andrà come per magia tra un paio di mesi. Certo, tutto è possibile, ma osservando quello che sta accadendo, e ascoltando gli specialisti, si evince che questo è molto probabilmente un virus che rimarrà con noi per molto tempo, che potrebbe diventare anche endemico, cioè diffuso e radicato nella popolazione umana per numerosi anni, se non per sempre, da cui l'importanza di sviluppare presto una cura adeguata e guadagnare il tempo necessario per farlo, contenendo e gestendo in modo responsabile la propagazione del contagio.

Naturalmente, questa situazione ci porta anche ad occuparci e responsabilizzarci del nostro stato di salute: cosa stiamo facendo per rafforzare il nostro sistema immunitario e le nostre risorse psicofisiche in generale? Inoltre, considerando che questo patogeno attacca prevalentemente le vie respiratorie, ci stiamo preoccupando di mantenere dei polmoni sani?

La vogliamo davvero accendere quella sigaretta?

Pronti allo schianto – 10 marzo 2020

Che il Consiglio di Stato (Svizzera) non abbia ancora deciso per la chiusura delle scuole è al di là della mia comprensione. Anche se per

la protezione dei bambini la chiusura non è necessaria, è stato chiarito ormai che i bambini sono portatori del virus al pari degli adulti (anche se solo una piccola percentuale di loro sviluppa una forma severa della malattia).

In altre parole, i bambini hanno sostanzialmente lo stesso ruolo degli adulti nella trasmissione del virus e le scuole, come è noto, sono potenti acceleratori infettivi. Stiamo viaggiando in auto ad alta velocità in direzione di un muro, e invece di frenare in modo deciso per evitare lo schianto (del sistema sanitario) ci divertiamo a schiacciare ancora un po' sull'acceleratore!

Effetto Florida – 16 marzo 2020

Quale effetto può indurre su di noi il costante bombardamento massmediatico cui veniamo sottoposti in questo momento di emergenza sanitaria? Oltre al contagio da coronavirus, che si trasmette per via aerea, non sarebbe saggio occuparci anche di quel contagio più sottile, che si trasmette per via etere, la cui natura non è certo meno insidiosa?

Il semplice fatto di essere esposti in continuazione a determinate parole (o immagini) è in grado di produrre in noi dei cambiamenti comportamentali anche rilevanti, e questo senza che ne siamo necessariamente consapevoli. Questo effetto “ideomotorio” è noto con il nome di “effetto Florida”, a causa di un celebre esperimento condotto negli anni Novanta dallo psicologo John Bargh e collaboratori¹.

Questi chiesero a degli studenti di formare delle frasi compiute di quattro parole a partire da frasi sconclusionate di cinque parole. Alcune di queste parole evocavano la vecchiaia, come “Florida” (luogo in cui si trasferiscono molti pensionati americani), “calvo”, “smemorato”, “grigio”, ecc. Una volta terminato il compito, agli

¹ John A. Bargh, Mark Chen, and Lara Burrows (1996). Automaticity of Social Behavior: Direct Effects of Trait Construct and Stereotype Activation on Action. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 71, No. 2, pp. 230-244.

studenti veniva chiesto di recarsi in un'altra stanza per effettuare un secondo esperimento.

Per fare questo, dovevano attraversare un lungo corridoio. I ricercatori, senza farsi notare dagli studenti, calcolarono allora il tempo che impiegavano gli studenti per recarsi da un capo all'altro del corridoio. Scoprirono così che quelli che avevano composto frasi a partire da parole che evocavano la vecchiaia si muovevano in media molto più lentamente di quelli appartenenti a un campione di riferimento, che avevano ricevuto delle parole senza alcuna corrispondenza con la vecchiaia.

Si è poi scoperto tramite ulteriori esperimenti che l'effetto ideomotorio funziona anche al contrario. Ad esempio, se per un po' camminiamo lentamente, ad esempio a un terzo del ritmo normale, diventeremo molto più efficienti nell'individuare in un testo delle parole correlate alla vecchiaia.

Questi effetti di sensibilizzazione (detti "priming") sono oggi ben studiati e possono assumere innumerevoli forme. Per chi è interessato a questo argomento non posso che consigliare il libro del premio Nobel per l'economia Daniel Kahneman, dal titolo *Pensieri lenti e veloci* (Oscar Mondadori).

Ora, per tornare alla situazione particolare che stiamo vivendo in questo momento, possiamo chiederci: quale effetto sta avendo sul nostro mentale, e quindi sui nostri comportamenti, il lasciarsi "infettare" in continuazione dalle stesse notizie, che come un nenia ci ripetono sempre le stesse cose, sulla minaccia del pericolo invisibile che si annida nell'aria che respiriamo, sulle condizioni respiratorie in cui versano una percentuale dei contagiati, sulle misure insufficienti nell'arrestare la crescita del numero di infetti, sulla carenza di posti attrezzati negli ospedali, ecc.?

Naturalmente, è importante rimanere informati su tutto ciò che accade, per poter agire in modo tempestivo e responsabile. In questo modo, possiamo ridurre al massimo il rischio di contrarre il virus e proteggere ogni persona con cui interagiamo. È importante però proteggersi anche dall'effetto "ideomotorio" e "ideo-emotivo"

derivante da questo costante bombardamento massmediatico cui veniamo sottoposti.

Stiamo tutti partecipando a un esperimento psicologico continuativo, dove come piccole cavie veniamo ripetutamente e assiduamente esposti a parole e immagini che evocano in noi paura e senso di impotenza. Ne siamo consapevoli? Siamo consapevoli di quali emozioni e comportamenti sono in grado di innescare in noi queste parole (e immagini) ripetute in modo quasi ossessivo? Erano consapevoli gli studenti che hanno partecipato all'esperimento di Bargh, che nel corridoio stavano camminando più lentamente? E chiediamoci anche: il nostro sistema immunitario, combatte meglio il virus quando siamo immersi in un clima interiore di paura, o quando invece siamo in grado di permanere in una condizione di calma e lucidità?

La risposta è evidente.

Cerchiamo allora, nella misura del possibile, di prestare più attenzione alla natura e qualità delle impressioni che incessantemente ci suggestionano e condizionano. Viviamo nella cosiddetta "era dell'informazione", quindi mai come oggi è necessario preoccuparci dell'igiene non solo del nostro corpo fisico, e degli spazi fisici che frequentiamo, ma anche e soprattutto dell'igiene del nostro corpo psichico, e degli "spazi semantici" nei quali ci troviamo immersi, spesso nostro malgrado.

Cerchiamo di evitare di percorrere quel lungo corridoio come zombie telecomandati, in preda a un'ansia e una paura di cui non conosciamo più la vera ragione. Come avrebbe detto Eric Berne, psicologo autore della teoria dell'analisi transazionale, possiamo rompere la nostra transazione con il terrore, e per fare questo può essere sufficiente un gesto semplicissimo: premere il tasto che spegne il nostro televisore, la radio, il computer, o addirittura il nostro smartphone! È come battere a scacchi un'intelligenza artificiale potentissima, facendo una mossa che non si aspetterebbe mai: staccargli la spina!

Ovviamente, questo è solo il primo passo. Quando ci troviamo in una condizione di maggiore silenzio esteriore, possiamo riflettere con più attenzione e spingerci più in profondità. Ad esempio, possiamo osservare che ogni crisi, come indica l'etimologia della parola, presuppone la possibilità di una nuova scelta. Se non ci facciamo prendere dal panico, se rimaniamo sufficientemente lucidi, possiamo usare questo momento privilegiato per porci alcune domande fondamentali.

Quanto siamo in grado di rimanere stabili di fronte agli eventi della vita? Quante risorse psicofisiche possediamo, realmente? Siamo in grado di fronteggiare eventi anche drammatici senza crollare? E nelle situazioni difficili, siamo una persona di riferimento per gli altri, che offre sostegno e soluzioni, oppure diveniamo parte del problema?

Se ci accorgiamo di essere carenti in termini di risorse interiori, cosa stiamo facendo in questo momento per migliorare la nostra situazione, affinché la prossima crisi non ci colga impreparati? E ancora: quando spegniamo la televisione, il computer, il cellulare, quando esteriormente creiamo maggiore silenzio, siamo poi in grado di coltivare un silenzio interiore di sufficiente qualità?

Quanto è alto il volume del nostro bombardamento massmediatico intrapsichico? Siamo capaci, anche solo per dieci minuti, di sederci con la schiena bene eretta, dilatare e portare attenzione al nostro respiro, quindi fare esperienza che, semplicemente, siamo vivi, e che nel nostro "qui-e-ora" va tutto bene?

Stime di mortalità – 18 marzo 2020

Un breve aggiornamento. Cominciamo con le buone notizie. Ci sono numerosi trattamenti che sono attualmente in fase di test.

Ho già menzionato, in un precedente post, un team olandese che ha identificato un anticorpo con il potenziale di prevenire e/o curare il Covid-19. A proposito, per non fare confusione, Covid-19 è il nome della malattia respiratoria, mentre il virus che ne è all'origine è il Sars-CoV-2, volgarmente detto coronavirus.

Ora, sempre per quanto riguarda le buone notizie, ci sono stati dei test molto positivi sulla capacità di azione di sostanze come l'idrossiclorochina. Allego il link al preprint di uno studio appena condotto su un campione ancora molto ridotto di pazienti, che conclude che:² “Nonostante le dimensioni ridotte del campione, il nostro esame mostra che il trattamento con l'idrossiclorochina è significativamente associato alla riduzione/scomparsa della carica virale nei Covid-19 e il suo effetto è rafforzato dall'azitromicina.”

La sostanza viene testata anche in Italia, ad esempio a Modena, dove viene usata in associazione con il Tocilizumab, che è un anticorpo monoclonale ad azione immunosoppressiva, dando anche qui, apparentemente, buoni risultati preliminari.

Ora veniamo alla notizia meno simpatica, che deve portarci a divenire ancora più responsabili nel contenere in modo rigoroso il contagio. Uno studio appena apparso su *The Lancet*, lascia intendere che abbiamo sottostimato la letalità di questo virus. Vedo di spiegarvi.

Da un lato è sicuramente vero che dal momento che le stime attuali della letalità si basano sul numero di contagiati noti, la letalità potrebbe essere sopravvalutata, se si scoprirà che sono molte di più in realtà le persone contagiate, nel senso che molte restano al di sotto del radar e non vengono contabilizzate. D'altra parte, quello che osservano i ricercatori di questo studio³ è che la letalità andrebbe calcolata tenendo conto del periodo di incubazione. Cioè il numero di infettati presi come riferimento deve corrispondere a quelli che hanno determinato il numero di morti osservato in un dato momento, non a quelli che determineranno il numero di morti che osserveremo in futuro.

Questa correzione temporale ha delle importanti conseguenze

² Gautret P et al. (2020). Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int. J. Antimicrob. Agents* 56: 105949. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949.

³ David Baud et al (2020). Real estimates of mortality following COVID-19 infection. *The Lancet* 20, P773, doi : 10.1016/S1473-3099(20)30195-X.

nel calcolo (devo dire che mi sorprende che fino ad oggi non sia stata presa in considerazione). Il numero morti di Wuhan, potrebbero arrivare così, secondo questo calcoli rifatti, addirittura fino al 20% dei contagiati!

Tutto questo non è per spaventarvi, ma per ricordarvi una cosa di cui ho già scritto alcune giorni fa: che ci vuole del tempo per conoscere la reale natura di un contagio, quindi, all'inizio, la prudenza è d'obbligo. Cercate di trasferire il messaggio a chi vi sta attorno: è davvero importante adottare in modo rigoroso tutte le misure di distanziamento sociale che sono state indicate: sono semplici ed efficaci.



E la mascherina, che serve a proteggere le persone attorno a voi quando uscite (solo quando strettamente necessario), se non la trovate, è facile fabbricarne una (vedi foto)⁴.

Obi-Wan Kenobi – 21 marzo 2020

Di questi tempi, il pensiero complottista viaggia veloce sul Web. Come riconoscerlo? È semplice. Viene sempre espresso tramite posizioni assolutistiche, senza mai esprimere l'ombra di un dubbio.

La realtà è complessa.

Chi la studia con serietà lo sa bene e si esprime in termini possibilistici, non assolutistici.

“Soltanto un Sith vive di assoluti”, diceva Obi-Wan Kenobi.

Zoonosi – 26 marzo 2020

In un articolo del 2015, pubblicato su Nature Medicine da un team

⁴ È stato poi chiarito in seguito che le mascherine “fai da te”, tanto pubblicizzate ad esempio dal CDC americano, hanno un grado di protezione ridicolo.

internazionale⁵, si riporta lo studio di un virus chiamato SHC014, che si trova in alcuni pipistrelli cinesi del genere *rhinolophus*, di medio-piccole dimensioni.

Più esattamente, i ricercatori in questione riportano la creazione di un virus chimerico, a partire dall'ossatura di un coronavirus SARS adattato per crescere nei topi e imitare la malattia respiratoria umana, cui è stata aggiunta una particolare proteina di superficie, relativa per l'appunto al virus dei pipistrelli. Lo studio ha dimostrato la capacità di tale combinazione virale di infettare in vitro delle cellule delle vie respiratorie umane (oltre che provocare la malattia respiratoria nei topi).

Questo studio non è stato certo il primo nel suo genere.⁶ Lo scopo di questi lavori era quello di verificare la capacità di certi virus animali di infettare la popolazione umana, e conseguentemente promuovere una maggiore sorveglianza degli stessi, oltre che individuare le migliori terapie nel caso questo fosse accaduto, come gli autori avevano esplicitamente sottolineato sarebbe potuto accadere, con probabilità certamente non irrilevante (profezia poi tristemente avveratasi con l'avvento del Sars-Cov-2).

Ora, sebbene questi studi avessero lo scopo preventivo summenzionato, non mancarono a suo tempo di rinvigorire il dibattito circa l'interesse di condurli, considerando il rischio inerente nel creare in laboratorio, sebbene con scopi preventivi e di studio, patogeni particolarmente virulenti e con accresciute capacità in termini di contagiosità. Tanto che ad esempio gli americani, a un certo punto, smisero di finanziare questo tipo di ricerche.

La rete ha recentemente portato all'attenzione del pubblico questi

⁵ Menachery, V., Yount, B., Debbink, K. et al. (2015). A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence. *Nat. Med.* 21, pp. 1508-1513. <https://doi.org/10.1038/nm.3985>.

⁶ Vedi ad esempio il seguente studio, pubblicato su Nature nel 2013: Ge, XY., Li, JL., Yang, XL. et al. (2013). Isolation and characterization of a bat SARS-like coronavirus that uses the ACE2 receptor. *Nature* 503, pp. 535-538. <https://doi.org/10.1038/nature12711>

passati lavori, con l'intento di avvalorare la tesi secondo la quale il nuovo coronavirus sarebbe la conseguenza di esperimenti di laboratorio come quelli summenzionati. In altre parole, che si tratterebbe di un virus progettato, "scappato" da un laboratorio di livello 4, come quello che si trova a Wuhan.

È bene però capire che al momento non ci sono prove di alcun tipo che una tale tesi sia veritiera. Anzi, l'analisi genomica del Sars-Cov-2 indicherebbe esattamente l'opposto, vale a dire, che l'origine del virus sarebbe del tutto naturale.

Per chi è interessato a sapere perché sia altamente improbabile che Sars-Cov-2 sia il risultato di una manipolazione di laboratorio, è possibile leggere il seguente articolo, pubblicato su Nature Medicine, che presenta a riguardo numerosi argomenti:

Andersen, K.G., Rambaut, A., Lipkin, W.I. et al. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat. Med.* 26, pp. 450-452. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>.

Naturalmente, nessuna ipotesi può mai essere completamente scartata, ma pensare che il Sars-Cov-2 sia stato "trafugato" da un laboratorio significa avvalorare la tesi al momento meno attendibile, quella più probabile essendo che sia il risultato di un processo di selezione naturale in un ospite animale, prima del suo trasferimento zoonotico (passaggio dall'animale all'uomo), o di un processo di selezione naturale nell'uomo, a seguito di un trasferimento zoonotico.

Ipovitaminosi – 27 marzo 2020

Dati preliminari raccolti in questi giorni a Torino indicano che i pazienti ricoverati per Covid-19 presentano una elevatissima prevalenza di Ipovitaminosi D. Pertanto, i professori Giancarlo Isaia e Enzo Medico suggeriscono, in associazione alle ben note misure di prevenzione di ordine generale, di assicurare adeguati livelli di vitamina D nella popolazione, ma soprattutto nei soggetti già contagiati, nei loro congiunti, nel personale sanitario, negli anziani fragili, negli ospiti delle residenze assistenziali, nelle persone in regime

di clausura e in tutti coloro che per vari motivi non si espongono adeguatamente alla luce solare.

Mancanza di dati attendibili – 28 marzo 2020

Mi chiedo: i paesi stanno davvero usando i test disponibili in modo intelligente? Capisco che è importante testare le persone con sintomi acuti, isolarle correttamente, in particolare all'inizio di un'epidemia, al fine di prevenirne un'ampia diffusione. E, naturalmente, per testare anche le persone che sono in contatto con gruppi ad alto rischio. Ma una volta che un certo livello di diffusione si è già verificato, come è ora il caso, e che sappiamo che una percentuale importante di persone positive ha solo sintomi molto lievi, o nessun sintomo, e sono nondimeno contagiose, mi chiedo: è questo un modo intelligente di continuare a usare l'importante risorsa dei test?

Ho l'impressione che l'unico modo intelligente di usarli in questo momento sia quello di ottenere dati attendibili sulla diffusione effettiva del virus all'interno della popolazione. Gli statistici sanno bene come selezionare un sottoinsieme rappresentativo, un cosiddetto campione statistico, che può quindi essere utilizzato per valutare caratteristiche specifiche dell'intera popolazione, come in questo caso la loro positività rispetto alla Sars-Cov-2. A mio avviso, ogni paese dovrebbe disporre di dati affidabili quasi in tempo reale sulla percentuale di persone effettivamente infette.

Perché solo con dati di questo genere si può veramente capire se le misure adottate stanno facendo il loro lavoro, se valga la pena implementarle ulteriormente, o se devono essere sostituite da altre, ecc. In altre parole, mi aspetto che i paesi utilizzino i loro test per monitorare dei campioni statistici della popolazione, per ottenere una misurazione quasi quotidiana della reale progressione dell'infezione, indipendentemente dal fatto che le persone siano sintomatiche o meno.

Lo stanno facendo? E se non lo stanno facendo, perché? Forse che alcuni esperti tra i miei contatti possono fare luce sulla questione?

Tempo sospeso – 8 aprile 2020

L'emergenza coronavirus ha imposto a molti gli "arresti domiciliari". Come stiamo vivendo questa misura cautelare? Ammaziamo semplicemente il tempo, per non impazzire, oppure consideriamo questo momento di sospensione come un'opportunità, da non sprecare?

Per farvi un esempio, l'altro giorno ero al telefono con mia madre. Mi raccontava che stava facendo ordine tra i suoi documenti: scartoffie di ogni genere che col tempo si erano accumulate in cassetti, scatoloni e armadi.

Parlando con mia sorella, anche lei mi ha confidato che stava facendo altrettanto. Entrambe sostenevano di provare una grande soddisfazione in quell'esercizio di "messa in ordine", che fino a quel momento non trovavano mai il tempo di iniziare, per non parlare di portare a termine. L'esercizio comportava il visionare i documenti accumulati, a uno a uno, a volte associati a ricordi ed emozioni, e per buona parte di loro lasciarli andare, una volta per tutte, cioè eliminarli, andando così a creare più spazio. Non solo più spazio fisico, nei cassetti e negli armadi, ma anche, e soprattutto, più spazio mentale.

Dopo aver parlato con loro, per associazione mi è venuta in mente l'esperienza della cosiddetta "visione panoramica" (life review), che molte persone raccontano di aver vissuto durante un'esperienza di premorte (*near death experience*). Questa comporta il rivivere in modo accelerato il proprio passato, come in un film, non solo sotto forma di immagini, ma anche di emozioni e sensazioni. Molti neuroscienziati sono fiduciosi di poter spiegare questi fenomeni su basi neurofisiologiche, sebbene vi sia un conflitto tra la possibilità di tali rivisitazioni, perfettamente coscienti, e il fatto che il cervello si trovi in una condizione di non funzionamento per quanto attiene alle sue funzioni mentali superiori. D'altra parte, così come una visione corpuscolare della materia non è in grado di descriverne tutte le proprietà, allo stesso modo, non tutte le proprietà della mente sono forse riconducibili alla sola attività del nostro cervello.

Ma per tornare all'interessante esercizio di "messa in ordine" di mia madre e mia sorella, questo parallelo con le esperienze di premorte mi porta a osservare alcune cose. Lasciare andare vecchie memorie è un processo simile a una "piccola morte". Perché nelle nostre memorie, nel nostro passato, c'è una parte della nostra identità. Questa è da intendere in senso dinamico, come qualcosa in divenire, frutto di incessanti processi di scoperta e di creazione. Di scoperta, perché esistono strati più profondi in noi, più permanenti, che possiamo scorgere solo se realizziamo che la nostra personalità è simile a un vecchio abito, che indossiamo da molto tempo, tanto da dimenticarci di ciò che esso riveste. Di creazione, perché siamo esseri in evoluzione: partendo da ciò che realmente siamo, ciò che si trova sotto l'abito della nostra personalità, possiamo nel tempo costruire nuove versioni di noi stessi, possibilmente migliori rispetto alle precedenti.

Tutto questo richiede di attraversare, ciclicamente, dei momenti simili a delle "piccole morti", dove lasciamo andare un "fardello" di memorie ormai incompatibili con i nostri nuovi progetti di vita. Magari dei progetti non ancora chiaramente espressi e formulati, ma che possiamo in qualche modo già presagire. Ma proprio perché ci identifichiamo con il contenuto delle nostre memorie, con il nostro passato, che riverbera e condiziona il nostro presente, spesso purtroppo non in modo positivo, la tendenza è di rimandare il più possibile queste "piccole morti".

Non c'è mai il tempo di prendersi un po' di tempo per "morire a sé stessi" e, di conseguenza, per "rinascere a sé stessi". E se il tempo c'è, siccome il processo un po' ci inquieta, abbiamo tendenza a procrastinarlo il più possibile. Ma la morte, ogni forma di morte, non va temuta, perché essa non si oppone in alcun modo alla vita: come la nascita, la morte è semplicemente uno dei tanti momenti che scandiscono la vita. Ci sono naturalmente piccole e grandi morti, piccole e grandi crisi, piccoli e grandi rinnovamenti, piccole e grandi nascite e rinascite, ma di questo si tratta, di appuntamenti ciclici, inevitabili, perché ogni processo di trasformazione richiede che il vecchio muoia affinché il nuovo possa nascere e crescere.

Sempre per associazione, questa riflessione mi riporta al concetto buddista di bardo, di “stato intermedio”, di transizione, tra morte e rinascita. Se vi racconto questo non è per convincervi della possibilità della reincarnazione, ma per contemplare con voi il potente simbolo che l’idea di bardo evoca. Quello di un periodo di preparazione tra un momento di vita e il successivo. Può essere inteso come periodo di riposo, certamente, ma anche come periodo di studio, di riflessione, di pianificazione, al fine di massimizzare la grande opportunità che una nuova vita rappresenta. E naturalmente, per vivere una nuova vita è necessario prima spogliarsi dell’abito della precedente.

Permettetemi un esempio. Ogni notte, quando andiamo a dormire, viviamo non solo una piccola morte (stato ipnagogico), ma altresì un piccolo bardo, un intervallo tra due vite, una sospensione della coscienza di veglia ordinaria. Siamo così abituati a questo processo che la cosa non ci preoccupa minimamente. Ogni mattino, al risveglio (stato ipnopompico), sbocciamo a nuova vita, quella del nuovo giorno che ci aspetta. A volte le nostre notti sono come dei veri e propri blackout, così al risveglio poco o nulla è cambiato rispetto al giorno precedente, ad esempio per quanto riguarda il nostro stato d’animo e la nostra visione del mondo. Altre volte invece, scopriamo che la notte ci ha portato consiglio, che è stata ricca di nuovi insegnamenti, così ci alziamo rinnovati, con nuove risorse, nuove idee e intuizioni, per il nuovo giorno che si apre a noi.

Veniamo ora al periodo molto particolare che stiamo vivendo. L’avvento della crisi sanitaria del coronavirus ha portato molti a sospendere le proprie attività abituali; a sospendere la propria vita potremmo dire, ritrovandosi confinati per lungo tempo nella propria casa. Questo periodo, di “arresto delle attività abituali”, è come un bardo, un intervallo tra due vite, quella prima del coronavirus e quella dopo il coronavirus. Molti in questi giorni avranno sentito parlare della necessità di operare un profondo cambiamento nella società umana, che questo virus è solo il sintomo precursore di un inevitabile cambiamento di rotta. Naturalmente, questo cambiamento va operato a diversi livelli, ma di una cosa possiamo

essere certi: potrà avvenire e stabilizzarsi solo nella misura in cui verrà agito anche a livello individuale.

Si pone a questo punto una domanda. Come stiamo passando questo intervallo tra due vite, questo inatteso periodo “intermissivo”? Ci stiamo preparando per la nostra nuova vita, quella “dopo il coronavirus”? Stiamo sfruttando il tempo a nostra disposizione per rivisitare le nostre “vecchie scartoffie” ed eliminare quelle ormai inutili? Perché per proseguire il viaggio, è necessario sganciare la zavorra. Abbiamo considerato l'importanza di abbandonare gli aspetti più negativi del nostro vecchio abito mentale? Quale sarà il nostro contributo a questa grande opportunità di rinnovamento? Torneremo alla nostra vita di sempre, senza modificare uno iota della stessa, come se nulla fosse? Purtroppo, per molti sarà proprio così. Per molti questo periodo “a casa” sarà solo il pretesto per lamentarsi di più, per impigrirsi di più, per abbruttirsi di più.

L'altra possibilità, che vale la pena di esplorare in questo “periodo intermedio”, è quella di fare ordine e creare più spazio nella nostra vita, e in questo spazio più dilatato, in questa rinnovata qualità, provare a manifestare qualcosa di veramente nuovo. Un nuovo progetto di vita, una nuova “missione”. Se non sapete come fare, vi suggerisco una tecnica molto potente, che in questo particolare momento assume ancora maggiore forza e pregnanza, perché ci ricorda che non siamo immortali, o meglio, che la durata di questa nostra vita è finita, e che il tempo non è qualcosa di riciclabile. Poi, naturalmente, il nostro viaggio potrebbe proseguire altrove, ma questa è un'altra storia.

La tecnica si chiama “un anno di vita”. Un avvertimento: può essere usata con vantaggio solo da individui con sufficiente maturità psicologica e non è sicuramente adatta a persone troppo giovani, ad esempio ancora in formazione. Si tratta molto semplicemente di porsi e agire la seguente domanda:

Se mi restasse un solo anno di vita, quale obiettivo sarebbe per me

prioritario raggiungere, prima di lasciare questo piano di esistenza?

Quindi, fate come se vi restasse realmente un anno di vita e passate all'azione, al fine di raggiungere l'obiettivo in questione. Tutta la difficoltà (e potenza) della tecnica sta ovviamente nel riuscire a immedesimarsi a sufficienza nella simulazione, e imprimere così una potente accelerazione alla propria vita, nell'arco dell'ipotetico anno di vita che rimane. Dico "ipotetico" perché nessuno di noi sa quanto tempo realmente ci resta, forse molto di più di un anno, forse meno. In altre parole, tutta la difficoltà della tecnica sta nel prendere la tecnica sul serio.

Ora, molti si renderanno subito conto di non essere ancora pronti ad applicarla. Non preoccupatevi, è più che normale. Come ho detto, si tratta di una tecnica molto potente. Il mio consiglio è di allora continuare a fare ordine e creare spazio. Nel farlo, potete porvi le seguenti domande:

Cosa mi impedisce di applicare in questo momento la tecnica? Quali sono gli ostacoli? Quali le risorse mancanti? Mi sto dando da fare per acquisirle? Se non lo sto facendo, quali sono gli ostacoli?...

Concludo questo mio spunto di riflessione ricordando ancora una volta che ci troviamo nella pausa tra un espiro ed un nuovo inspiro; in una fase di sospensione che prelude a una nuova immersione. Ci troviamo in un mini-bardo. Se siamo lucidi a sufficienza, è facile comprendere l'importanza di questo momento; un momento perfetto per formulare un nuovo progetto, per lanciarsi in una nuova sfida. Sempreché siamo interessati a prendere in mano le redini della nostra vita, e consapevoli di essere i soli responsabili della nostra evoluzione.

Bufale – 9 aprile 2020

Il numero di bufale che circolano tra i miei contatti, in questo momento, è impressionante. Il tutto viene facilitato dal fatto che alcuni "famosi influencer alternativi" si fanno megafono di questa

disinformazione, senza prendersi la briga di verificare mai un dato.

Eppure, basterebbero un paio di click (lo so, è fatica, poi dal telefonino non è pratico!) Ma in quest'epoca dove il complotto, per molti, sembra essere l'unica verità possibile, il cosiddetto "bias di conferma" la fa da padrone.

Una delle fake news che gira come una trottole, è quella che vorrebbe che il numero di morti in Italia, nel primo trimestre del 2020, sia di molto inferiore rispetto al precedente trimestre del 2019, e che quindi quella del Covid-19 sarebbe tutta una messa in scena, operata dai poteri forti (quelli ultra-occulti!), per manipolare noi masse non-pensanti.

Frammenti copiati – 13 giugno 2020

Luc Montagnier, premio Nobel per la medicina per la scoperta nel 1983 del retrovirus HIV (ritenuto responsabile della sindrome da immunodeficienza acquisita – AIDS), alla veneranda età di 88 anni si trova nuovamente al centro dell'attualità, sempre per una questione di virus. Infatti, secondo le sue recenti esternazioni sui media francesi, il Sars-Cov-2, virus ritenuto responsabile della sindrome Covid-19, conterrebbe dei frammenti dell'HIV.

L'ipotesi del Montaigner (e del suo amico matematico Jean-Claude Perez) è che il Sars-Cov-2 sia stato prodotto in un laboratorio, nel tentativo di creare un vaccino per l'AIDS, iniettando frammenti di HIV in un coronavirus, e che tale chimera sia poi sfuggita da detto laboratorio per un errore umano. Perez ha postato su un archivio indiano online la sua analisi della questione e Montagnier ha parlato di un imminente suo lavoro in collaborazione con quest'ultimo.

Come valutare questo genere di notizie? È naturalmente molto difficile farlo, ma è quantomeno importante comprendere alcune cose. Per incominciare, l'idea di fabbricare un vaccino inserendo frammenti di un virus su un altro virus inattivato è scientificamente del tutto fondata, nel senso che è una possibilità che viene studiata da tempo. Quindi, pensare che in qualche laboratorio vi siano dei

ricercatori che si sono arrischiati a percorrere linee di ricerca di questo tipo non è qualcosa di particolarmente azzardato. Ma il punto importante della questione non è questo.

Perché nessuno si sarebbe accorto sino ad oggi che c'è dell'HIV contenuto nel Sars-Cov-2? Provo a spiegarmi con un esempio. Provate a immaginare un compito in classe, con gli studenti che devono svolgere un tema. Quando leggete le loro copie, se uno degli studenti ha copiato dall'altro, facilmente ve ne accorgete. È altamente improbabile, infatti, che due studenti scrivano in modo identico un intero paragrafo, o una lunghissima frase, punteggiatura compresa. In tale circostanza, la probabilità che uno dei due studenti abbia copiato e innestato tale frammento di testo nel proprio tema è molto elevata. D'altra parte, non suscita nessun sospetto che moltissime parole siano comuni a molti compiti. Meno probabile, ma non così raro dopotutto, che due compiti contengano frasi identiche, se si tratta di frasi molto corte, o citazioni famose.

Forse cominciate a capire dove voglio arrivare. L'ARN (o l'ADN) di un virus è come un lungo tema scritto da uno studente, che nel caso di un coronavirus è tipicamente formato da 30'000 lettere. Ora, la comunità scientifica, quando confronta due temi (due virus), come un bravo maestro di scuola cerca di mettere in evidenza se uno studente ha copiato da un altro studente. Se però si evidenziano solo pochi frammenti identici molto corti, e magari anche per nulla originali, l'accusa di plagio diventa assai azzardata. Nel caso sollevato da Montagnier-Perez, per quanto ho potuto comprendere, stiamo parlando di pochissimi e brevissimi frammenti, di circa 20-25 lettere. Qualcuno ha davvero copiato e innestato quei pochi e brevi frammenti? Possibile, certo, ma quanto è probabile?

Non esprimo un parere tecnico, non essendo competente in materia, e credo nemmeno un "virologo standard" lo sia, in quanto stiamo parlando di metodi di valutazione fuori dagli schemi usuali. In altre parole, la situazione in essere non è quella tipica dove un maestro di scuola, leggendo due temi è in grado di dire con sicurezza che uno dei due alunni ha copiato. Qui è necessario un livello molto

più sofisticato di analisi, che necessariamente si presterà a innumerevoli controversie. Insomma, da quello che ho capito, si tratta probabilmente di questioni di lana caprina.

Quello che però mi sembra importante sottolineare, ed è il punto cui volevo arrivare con questo mio post, è che nessuno ha nascosto nulla. Innumerevoli “maestri di scuola” hanno guardato quei due temi e non hanno visto nulla di sospetto. Quello che è accaduto in questi giorni è che due maestri (forse un po’ troppo?) zelanti, usando metodi non ortodossi (il che non vuol dire necessariamente sbagliati), hanno ritenuto che alcuni brevissimi frammenti di codice siano di origine sospetta.

Molto bene, tutto è possibile, ma di una cosa sono abbastanza certo: in questo momento di grande confusione l’esternazione “urbi et orbis” di Montagnier, su un problema di così difficile valutazione, è a mio avviso fuori luogo (nel senso che non avviene nei luoghi e coi tempi necessari a queste valutazioni). Ho l’impressione che il venerando professore sia oggi più preoccupato a creare un certo clamore attorno alla sua persona che a fare realmente chiarezza sulla questione. Ad ogni modo, come dicono i francesi, *affaire à suivre...*

L’elefante nella stanza – 27 giugno 2020

Edgar Allan Poe scriveva che il miglior modo di nascondere qualcosa è di metterla bene in evidenza, là dove tutti possono vederla. In questo modo, nessuno la vedrà più (nessuno si aspetta che possa essere proprio lì, davanti agli occhi di tutti). Nel mondo anglosassone c’è anche la bella espressione “the elephant in the room”. L’elefante nella stanza è ciò che tutti vedono ma di cui nessuno parla, o meglio, di cui nessuno ha più il coraggio di parlare (ma che cacchio ci fa un elefante nella stanza?!).

Promuovere una ricerca scientifica orientata al vero, e sviluppare applicazioni in grado di realmente favorire il benessere delle persone, già non è cosa facile quando ci sono di mezzo le piccole personalità belligeranti umane, sempre in competizione tra loro nel

“vendere informazione”. Diventa però quasi impossibile quando il finanziamento della ricerca è massicciamente promosso da entità transnazionali i cui interessi sono unicamente il guadagno e l’egemonia.

Questo è l’elefante nella stanza, di cui raramente si parla negli ambienti dove bisognerebbe invece parlarne in continuazione. Queste entità non promuovono una vera e propria ricerca scientifica, ma unicamente una ricerca condotta con protocolli scientifici, volta ad ottenere risultati che però poco o nulla hanno a che fare con la ricerca del vero e lo sviluppo di ciò che è realmente utile. Ovviamente, ci sono le eccezioni, ma il problema è proprio questo: sono delle eccezioni.

Per chi parla francese, consiglio di ascoltare l’integralità della recente audizione del Prof. Didier Raoult (uno dei migliori infettivologi al mondo, con un h-index di 180, secondo Google Scholar) alla commissione d’inchiesta dell’assemblea nazionale francese, circa quello che è accaduto nel caso dell’idrossiclorochina, situazione indubbiamente emblematica del triste stato in cui si trova la “ricerca” medica oggi, troppo spesso asservita alle logiche di profitto delle grandi case farmaceutiche.⁷

A prescindere dal caso in sé dell’idrossiclorochina, e il fatto che la personalità iconoclasta e sopra le righe del Prof. Raoult possa non piacere a tutti, vorrei portare l’attenzione su qualcosa di molto grave che sta accadendo. Ossia, il fatto che a dei medici possa essere negato il diritto di scegliere la cura che ritengono più opportuna, per una determinata malattia, come è accaduto per l’appunto nel summenzionato caso dell’idrossiclorochina, dove i medici francesi, a un certo punto, non potevano più somministrare ai loro pazienti il farmaco, a prescindere dalla loro esperienza accumulata in ambito curativo.

A questo si aggiunge il fatto, altrettanto grave, che la ricerca in campo medico sempre meno viene oggi effettuata in ambito ospedaliero, cioè da ricercatori in contatto diretto con i malati, ma

⁷ Digitare, ad esempio, « Audition de Didier Raoult, Assemblée Nationale, 24 juin 2020 » sul motore di ricerca di YouTube.

sempre più tramite ricercatori che elaborano unicamente dei “big data”, senza avere nessuna idea di come i dati che elaborano (e alcune volte, purtroppo, manipolano) sono stati raccolti. Senza negare l’importanza del big data, quando le analisi vengono fatte con discernimento e rigore, arriviamo così al paradosso che chi osserva un fenomeno reale, sulla base di dati raccolti in presa diretta, in contatto coi propri pazienti, si vede negare la realtà di ciò che ha osservato solo perché in un qualche oscuro ufficio, un abile manipolatore di dati, che non ha mai visto un paziente in vita sua, “dimostra” l’irrealtà del fenomeno.

Personalmente non ho le competenze specifiche per valutare l’efficacia dell’idrossiclorochina (in combinazione o meno con altri farmaci), ma non ho ragioni di dubitare del valore dei dati raccolti dal Prof. Raoult e dalla sua equipe di ricercatori dell’IHUM, costantemente in contatto con i malati, le cui cure hanno prodotto uno dei tassi di letalità più bassi di Francia.

E parlando di dati manipolati e big data, un caso emblematico è lo studio apparso di recente sulla prestigiosa rivista “The Lancet” (ora vergognosamente ritirato (*doi: 10.1016/S0140-6736(20)31180-6*), il cui unico scopo era, mi sembra evidentemente, quello di bloccare i test in corso sull’idrossiclorochina e il suo utilizzo nelle cure ai pazienti.

La medicina è infine entrata in un’era riduzionista?

20 settembre 2020

Qui di seguito, la mia traduzione in italiano dell’editoriale di *Rainer Johannes Klement*, fisico del Dipartimento di Radioterapia Oncologica del Leopoldina Hospital, Schweinfurt, Germany, pubblicato online il 4 agosto 2020, sulla rivista *Complementary Medicine Research* (*doi: 10.1159/000510453*). Per le referenze, vedi l’articolo originale.

#####

“La medicina moderna non è un aggregato ma un sistema di discipline, e i suoi professionisti interagiscono tra loro perché ognuno di loro

conosce una parte del medesimo tutto” [1]. Se questa descrizione della medicina moderna del fisico e filosofo Mario Bunge, del 2013, è corretta, allora la crisi Sars-Cov-2 ci rivela che la medicina è infine entrata in un’era postmoderna e riduzionista.

Invece dell’approccio interdisciplinare e transdisciplinare contemplato nella citazione precedente, che richiede una prospettiva di pensiero sistemico da parte dei singoli membri delle diverse discipline che lavorano insieme, la crisi della Sars-Cov-2 è per molti versi una crisi del riduzionismo [2].

È stato sottolineato che i problemi di salute pubblica come il cambiamento climatico [3] e le epidemie di malattie infettive [4] trarrebbero grandi vantaggi da un approccio interdisciplinare, o meglio transdisciplinare. Mentre il primo coinvolge scienziati che lavorano insieme per affrontare un problema specifico, ma sempre dalla prospettiva specifica della loro disciplina individuale, il secondo approccio trascende i confini disciplinari nella misura in cui i ricercatori mettono assieme concetti e teorie specifici alle loro diverse discipline per sviluppare una nuova comprensione di un problema complesso [5].

La transdisciplinarità richiede un pensiero sistemico. Il pensiero sistemico richiede l’abilità di riconoscere le diverse parti dei sistemi e le loro interconnessioni, identificare e comprendere i cicli retroattivi di causa-effetto, comprendere la struttura di un sistema, il comportamento dinamico, le diverse scale presenti, in altre parole, il pensiero sistemico è la capacità di vedere sia la foresta che gli alberi [6].

Come dovevano essere applicati il pensiero sistemico e la transdisciplinarità alla crisi del Sars-Cov-2? Un primo passo avrebbe dovuto essere il tentativo di raccogliere in modo esteso e rapido dati da numerose fonti diverse [4]. Ciò avrebbe costituito la base per identificare le dinamiche del focolaio su scala regionale e globale, nonché la suscettibilità e il decorso della malattia a livello dell’individuo. In retrospettiva, la comunità scientifica e le istituzioni responsabili devono ammettere di aver fallito in questo tentativo, perché tale raccolta di dati avrebbe richiesto le seguenti azioni:

(i) Sforzi per stimare in modo affidabile la sensibilità e la specificità dei test Sars-Cov-2, così come valutare in modo affidabile il numero di persone infette nella popolazione target (prevalenza) testando campioni casuali rappresentativi di questa popolazione. Ciò avrebbe fornito un denominatore affidabile (prevalenza degli infetti) con cui mettere in relazione le morti per Covid-19 (numeratore). La prevalenza e le misure delle performance dei test sono fondamentali per interpretare un risultato positivo del test Sars-Cov-2 [7, 8]. Tuttavia, non esiste ancora un “gold standard” con cui confrontare i test RT-PCR ampiamente utilizzati per stimare in modo affidabile le performance dei test. Invece di riconoscere queste limitazioni, i risultati dei test positivi vengono regolarmente conteggiati come prova definitiva che l’individuo testato è infetto da SARS-CoV-2.

(ii) Conduzione di autopsie su pazienti deceduti con sospetto di Covid-19. Ciò sarebbe stato necessario per differenziare i pazienti che muoiono con o a causa del Sars-Cov-2. Ad oggi, tuttavia, le autopsie sono state raramente eseguite e i pazienti che muoiono con un risultato positivo del test sono generalmente conteggiati come morti per Covid-19.

(iii) La cooperazione internazionale nella raccolta dei dati. Ciò avrebbe richiesto la comprensione che viviamo in un mondo interconnesso in cui le vite dipendono l’una dall’altra. Tuttavia, i dati sono stati raccolti all’interno dei paesi e delle loro sottoregioni, interpretati nel quadro della sicurezza nazionale e utilizzati per giustificare la proclamazione di stati nazionali di emergenza e lockdown a livello nazionale [9].

In una seconda e terza fase dell’applicazione del pensiero sistemico alla crisi Sars-Cov-2, l’analisi dei dati raccolti da varie fonti dipenderà dalla loro rapida diffusione e dalla ricerca scientifica transdisciplinare [4].

Esempi di scienza transdisciplinare includono la ricerca sulla modulazione del rischio di Covid-19 e gravità della malattia tramite nutrienti come la vitamina D [10] (“immunologia nutrizionale”) o la ricerca sugli effetti delle “campagne di angoscia” guidate dai media e

delle misure di quarantena sulla salute mentale e del sistema immunitario (“psiconeuroendocrinologia”) [11-13].

Includono anche il bilanciamento tra benefici e danni nel trattamento dei pazienti e nelle politiche di salute pubblica, riconoscendo e valutando gli input in provenienza dai diversi sistemi medici, come la medicina evolutiva, la medicina basata sull’evidenza, la medicina personalizzata, la medicina fondata sui valori e quella complementare [14].

Tuttavia, nessuna di queste considerazioni transdisciplinari è stata discussa apertamente; all’opposto, le discussioni sono state dominate dalla visione riduzionista di un “virus killer” generatore di allarmi ospedalieri e azioni politiche, spesso guidate da pochi virologi sotto i riflettori dell’attenzione dei media, similmente a passate pandemie [15].

Infine, Leischow et al. [4] indicano l’importanza dello strumento di modellizzazione delle relazioni complesse tra i diversi componenti di un sistema, esaminato da una prospettiva transdisciplinare, per informare i responsabili politici. Ciò implica la costruzione di circuiti di feedback causali, come si evince in un diagramma preliminare recentemente pubblicato, che mostra la complessità del problema Sars-Cov-2 [16], nonché di modelli computerizzati alimentati dai dati raccolti. Considerata l’inadeguatezza dell’attuale strategia di raccolta dati, la loro scarsa qualità e la mancanza fino ad oggi di una ricerca scientifica transdisciplinare, si può ipotizzare che i modelli utilizzati per giustificare i lockdown in molti paesi non fossero realistici. Ad esempio, questi modelli di solito trascurano il fatto che alcune persone non contraggono mai un’infezione a causa della loro immunità innata – se si tenesse conto di questo fatto, la soglia di immunità di gregge potrebbe essere raggiunta una volta che il 10-20% della popolazione è immune [17].

Inoltre, i tassi presunti di letalità per infezione, in alcune delle simulazioni pubblicate, sono troppo alti (per esempio, 0,9 in Ferguson et al. [18], o 0,91-1,26% in Flaxman et al. [19]), dacché dati più recenti indicano valori dello 0,02-0,78% (mediana 0,25%) [20].

Possiamo osservare che il potenziale del pensiero sistemico e della ricerca transdisciplinare non è stato ancora utilizzato nel tentativo di superare la crisi del Sars-Cov-2 [2]. Potremmo potenzialmente trarre vantaggio dall'avere più scienziati adeguatamente formati, indipendenti da logiche industriali e finanziarie e in grado di vedere sia la foresta che gli alberi, che inizino a lavorare insieme.

OMS e confinamenti – 12 ottobre 2020

“Noi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità non sosteniamo i lockdowns come mezzo principale di controllo di questo virus.

L'unico momento in cui crediamo che un lockdown sia giustificato è per guadagnare tempo per riorganizzarsi, raggrupparsi, riequilibrare le risorse, proteggere i propri operatori sanitari esausti.

Ma in generale, è preferibile non farlo. [...]

Facciamo appello a tutti i leader mondiali: smettete di usare i lockdowns come metodo di controllo principale. [...]

I lockdowns hanno solo una conseguenza che non va mai sminuita, e cioè rendere i poveri molto più poveri.”

[Dr David Nabarro, World Health Organization's special envoy on Covid-19]

Freddo e confinamenti – 30 ottobre 2020

Raffreddori e influenze, è ben noto, sono più frequenti durante i mesi invernali, quando comincia a fare freddo. La nostra mente associativa tende allora a trasformare una semplice correlazione in un rapporto di causa-effetto: il freddo sarebbe la causa, o meglio la concausa, dell'insorgenza del raffreddore o dell'influenza, poiché si ritiene che il freddo indebolirebbe l'organismo.

Questa falsa credenza viene rafforzata dal fatto che la sensibilità delle mucose al freddo provoca reazioni del tipo “starnuti e naso che cola”, solitamente del tutto indipendenti da “attacchi di tipo virale”. Per dirla in altro modo, la più parte degli starnuti (più del 90% secondo alcuni studi) non è portatrice di alcun patogeno.

Ora, la stagionalità dei contagi virali è un fenomeno indubbiamente complesso. Ma in questa complessità è ben noto un aspetto in grado di spiegare, almeno in parte, perché in inverno siamo tutti più propensi a entrare in contatto con dei patogeni. È semplice: quando fuori è freddo, le persone permangono più a lungo al chiuso, promuovendo condizioni di accresciuta promiscuità, che favoriranno i mutui contagi, soprattutto se si vive numerosi in locali esigui, come è il caso per le persone meno abbienti.

Se questo è vero, similmente, le misure di confinamento produrranno inizialmente un aumento dei contagi, non una loro diminuzione, poiché costringono le persone a rimanere bloccate insieme al chiuso molto più al lungo.

Certamente, un confinamento “alla cinese”, dove le persone sono agli arresti domiciliari per tempi lunghissimi, alla fine rallenterà, o addirittura fermerà, la diffusione del virus, ma questo può avvenire solo pagando il prezzo di aumentare notevolmente le probabilità di contagio per tutti coloro che hanno la sfortuna di trovarsi confinati al chiuso con delle persone positive con alta carica virale. Pertanto, il confinamento non dovrebbe mai essere imposto, cioè essere obbligatorio, ma avvenire unicamente su base volontaria.

Lo scandalo dell'idrossiclorochina – 1° novembre 2020

In questa interessante intervista (*video non più disponibile*), Di Vizio, avvocato di Didier Raoult, ci parla di quello che è probabilmente uno dei più grandi scandali scientifici del nostro tempo: quello dell'idrossiclorochina, a torto designata come tossica e inefficace, e del Remdesivir, erroneamente indicato come non-tossico ed efficace.

Questo è forse uno degli aspetti positivi di questa crisi del Covid-19, quello di portare alla luce con forza ciò che è sempre stato chiaramente visibile, da tempo, agli osservatori più attenti: il fatto che la farmacopea moderna è primariamente governata da interessi finanziari ed è ben poco interessata alla ricerca della “verità scientifica”.

Purtroppo, la maggior parte delle persone nemmeno sa cosa sia l'idrossiclorochina, quindi, a fortiori, nemmeno conosce l'esistenza di

questo scandalo che, a seconda di come verrà gestito negli anni a venire, ci porterà a una pratica medica sempre più senz'anima, senza alcun interesse per la guarigione, o a una medicina rinnovata, dove i medici potranno nuovamente correre il rischio di curare le persone.

Lockdown e mortalità – 19 novembre 2020

Ho sempre pensato che le attuali misure di lockdown fossero inutili, o addirittura controproducenti. Le ragioni per questo mio pensiero sono tante, ma ce n'è una che anche un bambino è in grado di comprendere: confinare permette di abbattere i contagi solo se il numero di persone contagiose tra la popolazione è esiguo. Quando invece il numero di persone contagiose è alto, confinare è solo un modo per promuovere la diffusione del virus, in quanto le persone contagiose verranno confinate a lungo con altre persone, che vedranno aumentare la loro probabilità di contagiarsi a loro volta.

È una delle ragioni per cui le influenze crescono nei mesi freddi, quando si sta tutti più a lungo in ambienti chiusi. Ma a parte questi “piccoli ragionamenti”, che possono convincere o meno, quello che conta alla fine sono le analisi dei dati disponibili. Da cui l'interesse di uno studio appena pubblicato su ‘Frontiers in Public Health’, che copre 188 paesi e che mira a caratterizzare i parametri (non virali) più associati al tasso di mortalità, in relazione alla pandemia da SARS-Cov-2 (*doi: 10.3389/fpubh.2020.604339*).

L'articolo contiene numerosi spunti di riflessione, ma uno degli aspetti più sorprendenti (o meno sorprendenti, a seconda dei presupposti che ognuno di noi coltiva) è che le misure di confinamento non sono in alcun modo collegate al tasso di mortalità. In altre parole: le decisioni politiche come i lockdown non hanno alcun effetto riscontrabile sul tasso di mortalità!

20'000 nuovi casi o nessuna variazione?

11 dicembre 2020

Ci sono numerosi indizi, in questa crisi covidiana, che rivelano che da un lato esiste la pandemia reale, che pochissimi stanno

descrivendo in modo accurato, e dall'altro c'è la pandemia raccontata, quella dell'attuale narrazione unica, che per molti è l'unica pandemia che si ritiene esista, ma che non necessariamente esiste nella forma che viene raccontata.

Attiro qui l'attenzione unicamente su un indizio, che dalla mia prospettiva è assai rivelatore. Fino ad oggi, non ho mai avuto occasione di ascoltare (o leggere) un canale d'informazione dove si avesse l'accortezza (e la decenza) di parlare non del numero di "casi", o "nuovi casi", quanto invece della "percentuale di persone risultate positive al test". Dovrebbe essere noto a tutti che i "casi" non significano nulla, se il loro numero non viene rapportato al numero di test effettuati.

Intendiamoci, la situazione è molto più complessa di così. Innanzitutto, perché alcuni test producono fino al 40% di falsi positivi, quindi l'intervallo di incertezza andrebbe anch'esso comunicato. Nel senso che la "percentuale di test positivi" non corrisponde necessariamente alla "percentuale di persone positive".

Poi, andrebbe anche detto che non c'è mai stato uno standard di riferimento per i test, quindi, che non è possibile paragonare i "casi" di un paese con i "casi" di un altro paese (o i casi di regioni all'interno di uno stesso paese, se non usano gli stessi test). Ma lasciamo stare tutto questo. Diciamo che sono sottigliezze, anche se poi non lo sono per nulla. E tralasciamo anche il fatto che la "percentuale di positivi" dipende dal campione di persone che si prende in considerazione.

È evidente, ad esempio, che la percentuale dei positivi sarà molto più alta in un campione sintomatico che in un campione asintomatico. Ma lasciamo stare anche questo "dettaglio", cioè il fatto che la "percentuale di positivi" andrebbe sempre "normalizzata", considerando una media su diversi campioni di persone, al fine di ottenere un dato che sia realmente rappresentativo dell'intera popolazione.

Resta il fatto che nessuno vi parla oggi, né vi ha mai parlato dall'inizio della pandemia, di "percentuale di persone risultate positive al test". Eppure, se vi dico che questa settimana, in una data

regione, o paese, ci sono stati 20'000 nuovi casi, voi ricevete una notizia che creerà nella vostra mente un certo impatto, che tendenzialmente vi preoccuperà. E vi preoccuperà anche se il numero di casi della settimana precedente era esattamente lo stesso.

Supponiamo che il numero di test effettuati sia all'incirca lo stesso, nelle due settimane in questione, e supponiamo che questo numero sia 200'000. Questo significa che la notizia da dare, nella seconda settimana, sarebbe stata la seguente: "questa settimana la percentuale di persone positive al test è rimasta invariata al 10%".

Che ne dite di questa formulazione? Molto meno ansiogena, vero? Quasi rassicurante...

Ma ipotizziamo che la seconda settimana i test eseguiti erano 300'000, anziché 200'000, e i nuovi casi, di conseguenza, 30'000. La notizia data solo sui casi, come solitamente avviene, lascerebbe allora intendere che i contagi sono aumentati, quando invece la percentuale delle persone positive è rimasta sempre del 10%.

Questo è solo un esempio elementare. Se a questo aggiungiamo il fatto che sono poche le persone con competenza matematica nella popolazione, è facile capire con quale facilità sia possibile "vendere" informazioni incomplete, formulate in modo ansiogeno. Sono espresse in questo modo volontariamente? E per ottenere quale effetto? O forse sono espresso in questo modo solo per ignoranza della pragmatica della comunicazione umana? O solo per ignoranza matematica degli stessi canali di informazione? Beh, lascio a voi l'onere di provare a rispondere a questa domanda.

Per chi invece avesse dubbi circa l'effetto delle parole sulle persone, vi rimando a un articoletto che ho scritto qualche tempo fa, sull'effetto Florida.

Poi, riguardo il potere delle parole, bisognerebbe ancora aggiungere che "positivi" non significa "malati", né "contagiosi". Ma ne parleremo un'altra volta, forse. Lo scopo di questo mio post è, infatti, unicamente quello di suggerirvi di farvi sempre due domande quando qualcuno vi sta vendendo delle informazioni:

(1) sono informazioni utili per voi? (Ad esempio: è utile conoscere

il numero di casi senza sapere a quanti test corrispondono e se il campione di persone testato è rappresentativo della popolazione?);

(2) sono formulate in modo neutro, oppure la scelta delle parole mira a favorire una determinata reazione emotiva? (E potete anche chiedervi: chi potrebbe avere interesse a provocare in me una tale reazione?)

I nuovi vaccini sono sicuri & dobbiamo fidarci degli scienziati. Giusto? – 20 dicembre 2020

Ci sono due frasi che ultimamente sento spesso ripetere, su numerose televisioni, europee e americane. Sono frasi che ad alcuni potranno sembrare forse evidenti, ma non lo sono per nulla; anzi, a un'analisi attenta, esprimono delle assurdità, travestite da verità. Ecco le due frasi in questione:

- (1) i nuovi vaccini sono sicuri;
- (2) dobbiamo fidarci degli scienziati.

Cominciamo con l'analisi della prima. È falsa non (solo) perché questi nuovi vaccini (a RNA messaggero) non sono stati testati sufficientemente a lungo e/o in modo sufficientemente approfondito (non ci sono tra l'altro ancora pubblicazioni a loro riguardo, ma solo comunicati stampa e documenti informativi rilasciati dalle stesse case farmaceutiche ai fini dell'approvazione).

La frase è falsa perché nessun vaccino che è mai stato progettato, se efficace, può essere ritenuto sicuro. In altre parole, i vaccini, come tutti i farmaci, sono sempre e comunque pericolosi, che siano stati testati per decenni o solo per poche settimane.

Il punto rilevante è quello di determinare: quanto sono pericolosi? È solo rispondendo a questa domanda, in piena conoscenza di causa, che possiamo decidere in modo responsabile se assumere o meno un vaccino (e più generalmente un farmaco). Se si parte invece dall'assunto, errato, che un vaccino sia qualcosa di sicuro (o che un qualsivoglia farmaco sia qualcosa di sicuro), ecco che diventa semplicemente impossibile operare una scelta misurata.

Ma continuiamo a ragionare assieme. Un vaccino è certamente una soluzione a un problema. Solitamente ci dimentichiamo che le soluzioni, proprio perché efficaci, portano sempre con sé dei rischi, quando vengono agite.

I vaccini, e i farmaci in generale, sono pericolosi proprio perché sono soluzioni reali (quanto a sapere se sono le migliori soluzioni possibili, questo è un altro discorso, che richiederebbe ben altri spazi di discussione). Questi rischi vanno sempre messi a confronto con i rischi inerenti alla scelta di non assumere un vaccino (o un farmaco), in un dato momento. In particolare, nella fattispecie di questa pandemia, il pericolo (la probabilità) di venire contagiati e in seguito sviluppare delle serie complicazioni.

Quindi, vediamo di non lasciarci inebetire da frasi improbabili. I vaccini non sono sicuri, ma questo non significa che farsi vaccinare non possa essere una scelta corretta, in un determinato contesto, per una determinata persona. Il punto è che quando ci dicono che i nuovi vaccini sono sicuri, con questo “trucco linguistico” ciò che omettono di dirci è per quale ragione si ritiene sia più vantaggioso accettare oggi i rischi di un vaccino sperimentale, anziché i rischi di non vaccinarsi.

E qui i nodi arrivano al pettine. Perché stimare in modo corretto i rischi che si corrono contraendo il Sars-Cov-2 è ovviamente un compito assai arduo. Non si tratta solo di considerare se riusciamo a superare la malattia, quando e se essa si presenta, ma anche quali possibili danni residui questa sia in grado di causare al nostro organismo. E, ovviamente, la stima del pericolo varierà a seconda dell'età, dello stile di vita, della genetica, ecc. In altre parole, il pericolo non è (mai) uniformemente distribuito nella popolazione.

Ora, sicuramente si sa ancora molto poco di questa malattia. Ma se non altro è ormai da un anno che la stiamo osservando attentamente. Che dire invece di questi nuovi vaccini a RNA messaggero? Da quanto tempo ne stiamo osservando gli effetti avversi? Da pochissimi mesi... e la situazione non è limpidissima...

Quanti di voi sono andati a leggere, ad esempio, le sezioni “Rischi

conosciuti” e “Rischi sconosciuti/lacune nei dati” del “FDA Briefing Document” di Moderna? A proposito dei rischi conosciuti, cito testualmente dal summenzionato documento (la traduzione è mia):

“Il vaccino ha provocato un aumento di reazioni avverse locali e sistemiche rispetto a quelle del gruppo di riferimento placebo, di solito della durata di pochi giorni. Le reazioni avverse più comuni osservate sono state dolore al sito di iniezione (91,6%), affaticamento (68,5%), mal di testa (63,0%), dolore muscolare (59,6%), dolore articolare (44,8%) e brividi (43,4%). Le reazioni avverse caratterizzate come reattogenicità sono state generalmente da lievi a moderate; Dallo 0,2% al 9,7% di questi eventi sono stati riportati come gravi, con le reazioni avverse gravi che erano più frequenti dopo la seconda dose rispetto a dopo la prima dose, e generalmente meno frequenti negli anziani (≥ 65 anni di età) rispetto ai partecipanti più giovani. Tra gli eventi avversi osservati c'è anche la linfadenopatia, che si è verificata molto più frequentemente nel gruppo vaccinato rispetto al gruppo placebo, ed è plausibilmente correlata alla vaccinazione. Il numero di partecipanti che hanno segnalato eventi avversi correlati all'ipersensibilità era numericamente più alto nel gruppo vaccinato rispetto al gruppo placebo (258 eventi in 233 partecipanti [1,5%] vs 185 eventi in 166 partecipanti [1,1%]). Non si sono verificate reazioni anafilattiche o di ipersensibilità grave in stretta relazione temporale con il vaccino. Gli eventi avversi gravi, sebbene non comuni (1,0% in entrambi i gruppi di trattamento), rappresentano eventi medici che si verificano nella popolazione generale con una frequenza simile a quella osservata nello studio. Dei 7 eventi avversi gravi nel gruppo mRNA-1273 che sono stati considerati collegati dallo sperimentatore, la FDA ha considerato 3 come collegati: nausea e vomito intrattabili ($n=1$), gonfiore del viso ($n=2$). Per gli eventi avversi gravi di artrite reumatoide, edema/dispnea periferico da sforzo e disfunzione autonoma, non può essere esclusa una possibilità di contributo vaccinale. In caso di linfoma alle cellule B, è più probabile un'etiologia alternativa. Un

evento avverso grave (EAG) di paralisi di Bell si è verificata in una persona vaccinata, per la quale non è possibile concludere a una relazione causale con la vaccinazione per il momento”.

Nella sezione relativa ai rischi sconosciuti e alle lacune nei dati, si legge invece:

“Al momento non ci sono dati sufficienti per trarre conclusioni sulla sicurezza del vaccino in sottopopolazioni come i bambini di età inferiore a 18 anni, le persone in gravidanza e in allattamento e le persone immunocompromesse. [...] A seguito dell'autorizzazione del vaccino, l'uso in un gran numero di individui potrà rivelare eventi avversi aggiuntivi, potenzialmente meno frequenti e/o più gravi, non rilevati al momento nel follow-up della popolazione di circa 30.000 persone che hanno partecipato allo studio. La sorveglianza di sicurezza attiva e passiva continuerà durante il periodo successivo all'autorizzazione per rilevare nuovi eventi di sicurezza. Sebbene il database di sicurezza abbia rivelato una differenza dei casi di paralisi di Bell (3 nel gruppo dei vaccinati e 1 nel gruppo placebo), la relazione causale è meno certa perché il numero di casi era piccolo e non più frequente di quanto previsto nella popolazione generale. Maggiori informazioni potranno essere ottenute tramite un rilevamento di questi eventi con un uso più diffuso del vaccino. I dati disponibili non indicano un rischio di potenziamento della malattia indotto dal vaccino e, al contrario, suggeriscono un'efficacia contro la malattia grave, entro il periodo di follow-up finora osservato. Tuttavia, il rischio di potenziamento della malattia a causa del vaccino nel tempo, potenzialmente associato a un declino dell'immunità, rimane sconosciuto e dovrà essere valutato ulteriormente negli studi clinici in corso e negli studi osservazionali che potrebbero essere condotti dopo l'autorizzazione e/o la licenza”.

Bene, ora che, spero, avete letto tutto questo, vi sarà forse più chiaro il fatto che nemmeno questo nuovo vaccino, che si fonda su un nuovo tipo di tecnologia, mai sperimentato fino ad oggi negli esseri

umani, possa essere considerato sicuro. Ma come ho già spiegato, non è questo il problema. Nulla di ciò che è efficace è mai totalmente sicuro. Il problema è che al momento è molto difficile (se non impossibile) valutare se sia meno rischioso vaccinarsi rispetto al non vaccinarsi.

Apro qui una breve parentesi. Dal mio punto di vista, nessun paese dovrebbe mai rendere le vaccinazioni obbligatorie (la Svizzera è un esempio di paese che non lo fa). Non tutti concordano con questo. Ma tutti dovrebbero essere concordi nel ritenere che nessuno dovrebbe mai essere obbligato a partecipare a una sperimentazione clinica. Perché chi assumerà questo vaccino, è proprio questo quello che farà: partecipare a una grande sperimentazione, senza però firmare un contratto specifico e ricevere un compenso.

È ovviamente giusto che chi lo desidera possa vaccinarsi, ma vi incoraggio a farlo in piena conoscenza di causa, non semplicemente perché qualcuno inibisce la vostra capacità di riflettere pronunciando *ad nauseam* la frase che “i nuovi vaccini sono sicuri”.

Apro una seconda parentesi. Si vuole dare questo nuovo vaccino prioritariamente (oltre che alle persone anziane) a tutte le persone che lavorano in ambito di cura: medici, infermieri e assistenti sanitari. È davvero saggio farlo? E se ci fosse un effetto collaterale grave sulla media distanza, oggi non ancora osservato? Possiamo davvero correre il rischio di mettere k.o. l'intera popolazione medico-infermieristica di un paese? Dove è finita la prudenza?

Ma veniamo brevemente alla seconda frase summenzionata, quella che dice che “dobbiamo fidarci degli scienziati”. Anche questa ingiunzione è del tutto assurda. La scienza funziona (quando le si permette di funzionare) proprio perché al suo interno vige un meccanismo di sfiducia generalizzata nei confronti di chi la pratica. Altrimenti, perché mai esisterebbero le riviste con comitato di lettura, se semplicemente fosse possibile “fidarsi degli scienziati”?

No, non ha alcun senso fidarsi degli scienziati, che sono esseri umani come tutti gli altri, con i loro pregi e i loro difetti... e i loro conflitti di interesse. Possiamo però fidarci dell'impresa scientifica in

senso lato, quando questa viene protetta dalle distorsioni promosse dai grandi interessi economici e, soprattutto, quando le viene lasciato il tempo di funzionare correttamente. E come è noto, quelli della scienza sono tempi lunghi...

Nel frattempo, è bene ricordare che sul territorio ci sono medici che non hanno mai smesso di prendere a carico e curare i loro pazienti, sin dai primi sintomi, con protocolli spesso osteggiati dalle “autorità” medico-sanitarie. E ascoltando le testimonianze di questi medici, che continuano ad operare in “arte, scienza e coscienza”, è interessante osservare che i decessi tra i loro pazienti sembrano essere pressoché inesistenti.

Quindi, se posso concludere a mia volta con una frase ad effetto, che purtroppo non si sente pronunciare dalle diverse emittenti e testate giornalistiche: “È possibile curarsi da questa malattia, se solo lo si fa tempestivamente”.

E, aggiungo: soprattutto se ci si preoccupa sin da subito del proprio stato di salute, e non all’ultimo momento, quando è troppo tardi.

Quanto è predittivo un test diagnostico?

13 gennaio 2021

Immaginate che una malattia infettiva si stia diffondendo nel mondo, e che sia disponibile un test, con ad esempio una precisione dimostrata del 90%. Fatevi la seguente domanda:

Qual è la probabilità che io sia infetta/o, se il test è positivo?

Solitamente le persone rispondono che la probabilità è del 90%, cioè uguale alla precisione del test. Questa risposta però è sbagliata e tradisce la nostra difficoltà nel ragionare in modo corretto con le probabilità.

In realtà, la probabilità in questione potrebbe essere un numero qualsiasi tra 0% e 100%!

Adesso vi spiego. Prima di farlo però, è necessaria una precisazione. Un test ha due tipi di precisione. Quella che gli permette di rilevare le persone infettate, che si chiama *sensibilità*, e quella che gli permette

di rilevare le persone non infettate, che si chiama *specificità*. Possiamo però qui considerare, per semplificare la discussione, che la precisione del 90% del test in questione significhi che sia la sua sensibilità che la sua specificità sono, entrambe, del 90%.

Bene, com'è possibile allora che con un test preciso al 90%, la probabilità che una persona sia infetta, quando il responso del test è positivo, possa essere un numero qualsiasi, tra 0% e 100%?

È semplice. È possibile perché ci si dimentica che tale probabilità dipende da quanti infetti ci sono nella popolazione.

Per capire perché, dobbiamo prima ricordarci che la probabilità in questione è una probabilità *condizionale*. Stiamo infatti cercando la probabilità che la persona sia infetta (in), condizionalmente al fatto che il risultato del test è positivo (+). Denotiamo questa probabilità $P(in|+)$, come si è soliti fare in teoria delle probabilità:

$P(in|+) =$ probabilità di essere infetti quando il test è positivo

Bene, ora bisogna ricordarsi che la probabilità condizionale dell'evento "in" (di essere infetti), sapendo che l'evento "+" (di essere positivi) è realizzato, è data dal prodotto della probabilità che "in" e "+" siano *contemporaneamente* realizzati, moltiplicata per la probabilità che "in" sia realizzato. Con notazione matematica, abbiamo pertanto la seguente formula:

$$P(in|+) = P(in \& +) \cdot P(in)$$

In altre parole, la probabilità che cerchiamo è data dal prodotto di due probabilità. Una di queste due probabilità è $P(in)$, che è la probabilità che la persona sia infetta, e questa probabilità, ovviamente, *non dipende in nessun modo dalla precisione del test*.

Se nella popolazione c'è un numero insignificante di persone infette, questa probabilità sarà uguale a zero, quindi $P(in|+)$, essendo il prodotto di due numeri, di cui uno è zero, sarà a sua volta uguale a zero!

Morale: anche se un test è molto preciso, non avrà nessun potere predittivo se nella popolazione il numero di persone infette è troppo basso.

Cosa succede se invece il numero di persone infette nella popolazione è molto alto, cioè se $P(in)$, la probabilità di essere infetti, tende a 1, cioè al 100%? In questo caso, è evidente, non c'è bisogno di matematica per comprenderlo, la probabilità $P(in|+)$ di essere infetti, sapendo che il test è positivo, sarà uguale a 1, cioè sarà del 100%, *indipendentemente dall'efficacia del test!*

Morale: anche se un test è molto impreciso, avrà comunque un grande potere predittivo se il numero di persone infette è estremamente alto nella popolazione.

Detto questo, è chiaro che per determinare $P(in|+)$ in modo esatto, data una percentuale di infetti nella popolazione, è necessario derivare una formula più specifica. A proposito, nella letteratura, la probabilità $P(in|+)$ ha un nome: si chiama “valore predittivo positivo” (spesso indicato con l'acronimo $PPV = Positive Predictive Value$).

Ok, proviamo a derivare la formula assieme. L'idea è di scomporre ulteriormente la probabilità congiunta $P(in \& +)$, osservando che possiamo scrivere:

$$P(+|in) = P(in \& +) \cdot P(+)$$

Quindi:

$$P(in \& +) = \frac{P(+|in)}{P(+)}$$

e inserendo questa espressione nella precedente, otteniamo:

$$P(in|+) = \frac{P(+|in) \cdot P(in)}{P(+)}$$

A questo punto, possiamo scomporre ulteriormente $P(+)$, scrivendo:

$$P(+) = P(+|in) \cdot P(in) + P(+|nin) \cdot P(nin)$$

dove “nin” sta per “non infetto”.

La scomposizione che ho appena usato si chiama *teorema delle probabilità totali*, ma a parte questo nome altisonante, è qualcosa di assai intuitivo. Esprime semplicemente il fatto che la somma delle

probabilità di eventi incompatibili è uguale alla probabilità totale dell'evento in questione.

Ora, la probabilità di *non* essere infetti, $P(nin)$, è semplicemente 1 meno la probabilità di essere infetti, quindi:

$$P(nin) = 1 - P(in)$$

Inoltre, la probabilità di risultare positivi quando si è infetti, $P(+|in)$, altro non è che la *sensibilità*, che per comodità denoteremo '*Se*'.

Invece, la probabilità $P(+|nin)$, di essere positivi quando non si è infetti, è uguale a 1 meno la probabilità di essere negativi quando non si è infetti, che è ciò che abbiamo definito con il termine di '*specificità*', e che denoteremo '*Sp*'. Dunque:

$$P(+|nin) = 1 - Sp$$

In altre parole, abbiamo giustificato i seguenti passaggi:

$$\begin{aligned} P(in|+) &= \frac{P(in \& +) \cdot P(in)}{P(+)} \\ &= \frac{P(+|in) \cdot P(in)}{P(+)} \\ &= \frac{P(+|in) \cdot P(in)}{P(+|in) \cdot P(in) + P(+|nin) \cdot P(nin)} \\ &= \frac{Se \cdot P(in)}{Se \cdot P(in) + (1 - Sp) \cdot (1 - P(in))} \end{aligned}$$

Ecco, questa è la formula generale che volevamo ottenere.

Supponiamo per semplificare che $Se = Sp$, cioè che la precisione nel rilevare gli infetti sia la stessa che nel rilevare i non infetti, che denoteremo S . E per semplificare ulteriormente la notazione, scriviamo semplicemente P per la probabilità $P(in)$, essenzialmente data dal rapporto tra il numero di persone infette e il numero totale di persone nella popolazione in questione. Possiamo allora scrivere:

$$P(in|+) = \frac{S \cdot P}{S \cdot P + (1 - S) \cdot (1 - P)}$$

È facile verificare che se P tende verso zero, il numeratore della formula qui sopra tenderà anch'esso verso zero, quindi $P(in|+)$ tenderà verso 0, conformemente a quanto abbiamo già osservato, vale a dire che (contrariamente alla nostra intuizione) il test è inutile (poco predittivo), a prescindere dalla sua precisione, se il numero di infetti nella popolazione è troppo basso.

Se invece P tende verso 1, il numeratore tenderà verso S , e il denominatore tenderà anch'esso verso S , quindi $P(in|+)$ tenderà verso 1, conformemente a quanto abbiamo già osservato, vale a dire che (contrariamente alla nostra intuizione) il test diventa altamente predittivo, a prescindere dalla sua precisione, se il numero di infetti è molto alto.

Ok, ma visto che abbiamo derivato una formula specifica, possiamo ora usarla per chiederci quale debba essere la percentuale di infetti nella popolazione, affinché un test, diciamo preciso al 90%, sia in grado di dare la risposta positiva corretta almeno il 90% delle volte.

Ebbene, è facile dedurre dalla formula che abbiamo derivato che almeno il 50% della popolazione dovrà essere infetta!

Se invece, ad esempio, solo il 10% della popolazione è infetta, la predittività del test scende al 50%, e questo malgrado il fatto che la sua precisione è del 90%! In questa situazione, se vogliamo una predittività del 90%, la precisione del test dovrà salire fino al 98,8%.

Insomma, quando si ha a che fare con le probabilità, e con il ragionamento scientifico in generale, la nostra intuizione è scarsamente di aiuto. Bisogna infatti attivare un *ragionamento lento* e verificarne con attenzione tutti i passaggi logici.

E in quest'epoca dove tutti "danno i numeri" (in tutti i sensi), forse per la prima volta alcuni cominceranno a dare una risposta a quella fatidica domanda che ogni professore di matematica si è sentito porre, innumerevoli volte: "A che diavolo serve la matematica?"

Dissonanza cognitiva (1) – 15 gennaio 2021

Se hai fatto il vaccino e muori di Covid, è bene fare subito

un'autopsia, per confermare che sei morto di patologie pregresse, perché è indubbio che non è stato il Covid.

Se non hai fatto il vaccino e muori di Covid, allora è sconsigliato fare un'autopsia, perché è indubbio che è stato il Covid, anche se avevi delle patologie pregresse.

Dissonanza cognitiva (2) – 23 febbraio 2021

Recentemente ho postato questa curiosa dissonanza cognitiva:

- Quest'anno l'influenza stagionale è quasi sparita
- Certo! Perché la gente fa distanziamento sociale e indossa la mascherina!
- ...
- Quest'anno il Covid-19 non è ancora sparito.
- Certo! Perché la gente non fa distanziamento sociale e non indossa la mascherina!

Se da un lato le misure di distanziamento e mascherinamento (e, aggiungo, di confinamento) adottate contro la pandemia hanno portato all'evidente sparizione delle influenze stagionali (come dimostrano i dati disponibili), dall'altro lato si ritiene che queste stesse misure siano state attivate in modo inefficiente per combattere la pandemia del SARS-CoV-2.

Dov'è l'errore?

Una possibile risposta ci arriva dal passato, da uno studio pubblicato nel 2014,⁸ sul SARS-CoV-1, dove gli autori, grazie a un'analisi dettagliata di come si è diffusa l'epidemia del 2003, a partire dal complesso residenziale Amoy Gardens di Hong Kong, hanno messo in evidenza la capacità del virus SARS-CoV-1 di diffondersi per vie aeree su distanze di più di 200 metri!

⁸ Ignatius Tak-Sun Yu, Hong Qiu, Lap Ah Tse, Tze Wai Wong (2014). Severe Acute Respiratory Syndrome Beyond Amoy Gardens: Completing the Incomplete Legacy. *Clinical Infectious Diseases* 58, pp. 683-686. <https://doi.org/10.1093/cid/cit797>.

Se questo è corretto, come probabilmente è il caso, le misure oggi adottate dai diversi governi, che stanno affossando le economie mondiali e la vita di un numero incalcolabile di persone, non hanno alcuna speranza di risultare efficaci sulla lunga distanza.

Le uniche misure su cui possiamo realmente contare sono quelle cui si presta ancora oggi pochissima attenzione e risorse: la cura a casa dei pazienti sin dai loro primi sintomi, da parte di medici del territorio, secondo la loro arte, scienza e coscienza (anziché abbandonarli fino a quando il loro stato diventa grave), la promozione della salute a tutto tondo (medicina preventiva) e, certamente, anche le vaccinazioni, da proporre soprattutto alle persone più vulnerabili, in particolar modo usando vaccini di vecchia generazione, meno efficaci forse, ma con un'azione a più largo spettro, in grado di gestire le numerosi varianti che inevitabilmente si sviluppano nel corso del tempo.

Ah, quasi dimenticavo, non guasterebbe prendere anche coscienza che non è possibile controllare ogni cosa, che le nostre spoglie mortali sono, per l'appunto, mortali, e che, come ho sentito dire di recente, quando la morte diventa illegale, la società muore.

Isteria di massa – *25 febbraio 2021*

Non avrei mai pensato di assistere, nella mia vita, a un'isteria di massa tanto pervasiva e duratura, con conseguenze tanto nefaste, per un numero così elevato di persone.

Ricordo di aver letto di fenomeni simili (sebbene non di questa portata) nel libro “La realtà della realtà”, di Paul Watzlawick, dove l'autore spiega quali siano gli effetti della comunicazione sul nostro modo di interpretare e costruire il reale. Chi ha letto il libro forse ricorda il caso dell'epidemia dei parabrezza fissurati (“the Seattle windshield pitting epidemic”).

Negli anni '50 del secolo passato, alcune automobili di Seattle vennero trovate con i parabrezza che riportavano delle strane microfessurazioni. Quando i giornali riportarono la notizia, sempre

più automobilisti presero ad osservare i parabrezza delle loro auto, confermando l'allarmante fenomeno. Entro breve, ci si rese conto che l'intero parco automobilistico era sotto attacco da parte di un misterioso agente corrosivo invisibile.

A un certo punto, la situazione fu ritenuta così grave che un'equipe di esperti del dipartimento di stato fu incaricata di affrontare il problema. Ne emersero varie teorie, dalla rugiada corrosiva causata dagli esperimenti atomici condotti dai sovietici, alle goccioline acide generate dal manto in macadàm della nuova rete stradale di Seattle. Dai raggi cosmici proveniente dallo spazio, alle uova delle pulci della sabbia.

Ci volle tutta la lucidità mentale di un sergente del laboratorio criminale della polizia di Seattle per fare infine luce sulla faccenda: a parte alcuni atti di vandalismo, responsabili del 5% dei rapporti ricevuti dalla polizia, il restante 95% dei casi altro non era che l'effetto di un'isteria collettiva!

Quelle microfessurazioni, infatti, erano un fenomeno del tutto naturale, presente da sempre in tutte le auto, non solo in quelle di Seattle. Ma fino a quel momento le persone non avevano mai guardato i parabrezza delle loro vetture dal lato esterno e così da vicino. In altre parole, vedevano tutti per la prima volta quei microsolchi che da sempre si producono nei parabrezza delle auto in uso, quando circolano da sufficiente tempo per le strade.

Non c'era un'epidemia di parabrezza danneggiati da misteriosi agenti invisibili, ma un'epidemia del modo in cui le persone guardavano i loro parabrezza. E con i mezzi di comunicazione di oggi, quella sarebbe facilmente diventata una pandemia!

Ho avuto esperienza di un fenomeno simile sulla mia persona, quando alcune decadi fa ebbi un forte mal di gola. Non so bene per quale ragione, a un certo punto guardai la mia gola allo specchio, tirando fuori la lingua più che potevo. Con sgomento osservai delle strane protuberanze sul fondo della lingua, che non avevo mai visto prima e che associa al mal di gola. Allarmato, presi subito appuntamento dal mio medico. Questi, dopo avermi ascoltato con

pazienza, mi sorrise, si voltò verso la sua libreria, aprì un grosso volume e mi indicò un disegno che mostrava l'anatomia della lingua, quindi con voce rassicurante mi disse: "sono le papille vallate e i follicoli linguali che hai visto, sarebbe davvero grave se non li avessi!"

Insomma, avevo guardato il fondo della mia lingua troppo da vicino, esattamente come gli abitanti di Seattle, a suo tempo, avevano guardato i loro parabrezza troppo da vicino!

La mia impressione è che oggi stiamo vivendo qualcosa di simile. Stiamo guardando gli effetti di "quello che accade" troppo da vicino, trasformando ciò che è sempre stato parte della nostra esistenza in qualcosa di smisuratamente inquietante, con la conseguenza che stiamo adottando comportamenti non solo inefficaci ma addirittura controproducenti, che il già citato Watzlawick definiva "ultrasoluzioni": tentativi di risolvere un problema che col tempo diventano parte del problema stesso, finendo col creare l'esatto opposto di ciò che volevano ottenere, secondo il famoso detto "operazione riuscita, paziente morto".

Due grandi scandali – 28 febbraio 2021

Quando è iniziata questa pandemia, e furono adottate le prime "misure non-farmaceutiche altamente restrittive" (MNFAR), come i confinamenti e le chiusure complete di attività commerciali, riuscivo a comprenderne la logica: si cercava di guadagnare tempo, per organizzarsi ed evitare il collasso delle strutture ospedaliere. In altre parole, si cercava di diluire nel tempo i contagi, considerati inevitabili, per gestire in modo efficace il flusso di persone bisognose di cure intense in ambito medicalizzato.

In seguito, col senno di poi, si è capito (o meglio, si sarebbe dovuto capire) che per quanto le MNFAR potevano giustificarsi nella fase iniziale dell'epidemia (quando ancora poco si sapeva sul suo *modus operandi* e pericolosità), queste, di fatto, sono scarsamente efficaci rispetto alle "misure non-farmaceutiche poco restrittive" (MNFPR), come la limitazione dei viaggi e il distanziamento sociale. Vedi ad

esempio il recente studio:

Eran Bendavid, Christopher Oh, Jay Bhattacharya, John P. A. Ioannidis (2021). Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19. *European Journal of Clinical Investigation* 51, e13484. <https://doi.org/10.1111/eci.13484>.

Considerando gli effetti incredibilmente nefasti delle MNFAR, la persistenza della loro adozione è dal mio punto di vista il primo dei grandi scandali messi in luce da questa pandemia: lo scandalo dell'incompetenza dei governi e della politica in generale, nel gestire con intelligenza, pragmatismo e senso delle proporzioni questa pandemia.

Questo perché, come è ormai tristemente noto, le MNFAR hanno effetti collaterali estremamente nefasti. Quindi, cercando di risolvere (in modo del tutto inefficace) un problema, tramite la loro adozione si creano problemi ancora peggiori: aumento delle malattie non-Covid-19 dovute ai mancati interventi sanitari, aumento delle malattie mentali, dei suicidi, delle overdosi da oppioidi, ulteriore impoverimento delle frange più povere della popolazione, distruzione di piccole e medie imprese a favore della crescita delle grandi corporazioni...

L'altro grande scandalo è quello dei trattamenti farmaceutici. Il suo caso più emblematico è forse quello del trattamento a base di idrossiclorochina (ICC), solitamente in combinazione con l'azitromicina. Per chi segue l'informazione tramite i canali generici, forse non avrà mai sentito parlare dell'ICC, e se ne ha sentito parlare, sicuramente sarà rimasto con l'impressione che il farmaco, da tempo ormai, sia stato valutato negativamente dalla comunità scientifica, tanto che coloro che ne difendono oggi l'efficacia sarebbero equiparabili a dei terrapiattisti.

Chi si è preso invece la briga di seguire la faccenda più da vicino, si è accorto che stiamo assistendo all'ennesimo tentativo di manipolare l'opinione pubblica, e i governi, per orientare gli interventi terapeutici unicamente verso quelle molecole che sono altamente remunerative per le aziende, e chisseneffrega se sono

altamente tossiche e poco efficaci, e la gente muore. Vedi ad esempio lo scandalo nello scandalo del Remdesivir.⁹

Perché la vicenda dell'ICC è cruciale? Perché se il farmaco è efficace, come sembra essere il caso, se usato tempestivamente nelle cure dei pazienti a rischio, permetterebbe (assieme ad altre molecole che hanno dimostrato una certa efficacia) ai “medici del territorio” di fare correttamente il loro mestiere, cioè curare (in arte, scienza e coscienza) i loro pazienti, anziché abbandonarli a casa senza cure, senza visite, senza un double-check della loro positività (i falsi positivi sono estremamente numerosi, causa lo scarso potere predittivo dei test usati, che sono ultra-amplificati), e spesso senza nemmeno il suggerimento di sorvegliare il tasso di ossigenazione del sangue, per evitare la tristemente famosa “ipossia felice”.

Con delle cure adeguate invece, sia a casa che in ambito medicalizzato, si ridurrebbe drasticamente il flusso dei pazienti che necessitano di cure intense, e naturalmente anche la mortalità del virus.

Per chi parla francese, vi rimando a questa esposizione molto chiara del Prof. Christian Perrone, presso l'IHU Méditerranée-Infection di Marsiglia (diretto da Didier Raoult), dal titolo “L'idrossiclorochina è attiva contro la Covid-19: un fatto scientifico inequivocabile” (*video purtroppo non più disponibile*).

Verrebbe da chiedersi: cosa ti è successo, cara e povera scienza? Beh, nulla a dire il vero. Sono sempre stati pochi gli scienziati con un'etica (umana e professionale) reale. E spesso vengono visti con

⁹ Secondo l'agenzia di stampa Reuters, l'8 ottobre 2020 l'Unione Europea ha firmato un contratto con Gilead per 500'000 dosi di Remdesivir, a 2'000 euro per dose, per un costo totale di 1,035 miliardi di euro. Il giorno successivo, l'Unione Europea è stata informata dei risultati negativi di uno studio condotto dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) in 405 ospedali di 30 Paesi, su oltre 11'000 pazienti affetti da Covid-19. Tale studio, poi pubblicato il 15 ottobre 2020, escludeva in modo assoluto la possibilità che il Remdesivir potesse prevenire in modo significativo i decessi, tanto che il 20 novembre 2020, l'OMS ha ufficialmente sconsigliato l'uso del Remdesivir nei pazienti ospedalizzati, indipendentemente dalla gravità della malattia.

sospetto dal resto della comunità scientifica, per la loro tendenza a non allinearsi alla narrativa del momento.

È solo che questo aspetto della pratica scientifica, il fatto che non sia condotta unicamente da “saggi e illuminati”, ma anche e soprattutto da persone come tutte le altre, spesso più motivate dal guadagno o dal successo che dalla ricerca della verità, ebbene, questo aspetto, di recente, è stato messo sotto un potente riflettore, quindi è più che mai visibile, a meno che, certamente, non fate tutto il possibile per tenere gli “occhi spalancatamente chiusi”.

Cover-up – 11 marzo 2021

Jamie Metzl, sin dal 2020, ha chiesto un’indagine forense completa, internazionale, senza restrizioni, sulle origini della pandemia, con pieno accesso a tutti i dati necessari, e alle persone potenzialmente coinvolte, sia in Cina che altrove.

Qualunque sia l’origine del virus, dice Metzl, dobbiamo esaminare a fondo le innumerevoli mancanze che ci sono state, che hanno permesso al focolaio epidemico iniziale di trasformarsi in una catastrofe globale. Questa sua richiesta si è tradotta il 4 marzo in una lettera aperta, firmata da numerosi esperti internazionali, dove si ribadisce che gli attuali sforzi investigativi internazionali sono stati del tutto insufficienti.

Secondo Metzl, la pandemia era un evento perfettamente prevenibile. Se non ci poniamo oggi le domande difficili su tutto ciò che è andato storto, altro non faremo che promuovere un disastro ancora peggiore, in futuro, quando situazioni simili si ripresenteranno. In questo estratto della sua conversazione con Joe Rogan (<https://youtu.be/XIXKJXsiBFc>), Metzl ci parla dell’immenso cover-up che c’è stato nel corso del 2020, e ci ricorda tre cose che forse non tutti hanno realizzato:

(1) che l’ipotesi che il virus sia partito dal “wet market” di Wuhan è ormai totalmente scartata: si trattava unicamente di un falso racconto che faceva comodo ai cinesi diffondere, per distogliere

l'attenzione da altre piste investigative;

(2) che non ci sono evidenze concrete che il virus sia saltato dagli animali all'uomo;

(3) che l'ipotesi che il virus sia sfuggito dal laboratorio di massima sicurezza che si trova a Wuhan resta un'ipotesi assolutamente seria. E il fatto che la pandemia sia partita proprio da una città dove si trova un bio-lab di massima sicurezza, che precisamente stava creando virus di questo genere, è una coincidenza che non è proprio possibile ignorare; e, aggiungo io, il fatto che i cinesi abbiano imposto un veto nei confronti di qualsivoglia indagine che ipotizzi una fuga del virus dal suddetto laboratorio, costituisce a sua volta un forte indizio a suo favore.

Vitamina D – *12 marzo 2021*

Per tutti coloro che, quando passeggiano da soli, anche nella natura, per ragioni inspiegabili, portano la mascherina, ricordo che la pelle del viso è per molte persone, soprattutto d'inverno, l'unica superficie dell'epidermide esposta al sole, in grado di produrre vitamina D.

Coprirla in condizioni di massima sicurezza significa proteggersi dal virus quando è assente, rendendosi al contempo molto più vulnerabili alla sua azione, poiché la vitamina D si è dimostrata molto efficace nel ridurre il rischio di mortalità da Covid-19.

Abbracci proibiti – *14 marzo 2021*

Tra le tante cose che non ho mai realmente capito, in quest'anno e più di coronafollia, c'è quella di non poter più abbracciarsi.

Ho sentito di racconti di genitori che da mesi non abbracciano più i loro figli. Eppure, se c'è una cosa che è relativamente sicuro fare, è proprio quella di abbracciare.

Ora vi spiego la tecnica.

Vi avvicinate, preferibilmente trattenendo il respiro. Nell'abbraccio, non strofinate il viso sui vestiti dell'altra persona, semplicemente, rivolgete lo sguardo all'orizzonte, in direzione

opposta all'altra persona, cosa che avviene in modo del tutto naturale in un abbraccio.

Quando sentite di avere assorbito tutto l'affetto necessario, trattenete nuovamente il respiro e ritrovate le condizioni di distanziamento abituali.

Se volete un livello di sicurezza ancora maggiore, abbracciatevi all'aperto.

È tutto.

A proposito, ci sono simulazioni che indicano che il rischio di rimanere contagiati in un abbraccio è molto basso. Non conosco invece simulazioni circa il rischio di non più abbracciare nessuno per molto tempo. Considerando che noi umani abbiamo dei percorsi cerebrali dedicati alla rilevazione del tocco affettuoso, presumo che non sia irrilevante.

Domande – 20 marzo 2021

Domanda per coloro tra i miei contatti che hanno indagato gli aspetti delle analisi rischio/beneficio dei vaccini:

Quale sarebbe la ragione ufficiale per aver eliminato i primi 14 giorni dalle analisi degli effetti dei vaccini?

Ho provato a cercare in alcuni articoli pubblicati, ma non ho trovato nulla di chiaro. Più esattamente, la mia domanda è la seguente (magari è una domanda naïf, il mio campo di competenza è un altro, e forse mi sfugge qualcosa).

Capisco che non si voglia contabilizzare i casi di infezione avvenuti prima della vaccinazione, dal momento che chi ha partecipato agli studi non è stato testato, se positivo o meno, e che ci vuole un po' di tempo affinché un vaccino crei immunità. Ma l'utilità di un vaccino non è forse un discorso di rapporto rischio/beneficio?

Capisco che nelle prime due settimane non sia ancora possibile stimare il livello di protezione del vaccino, visto che non avrebbe ancora fatto effetto, ma sicuramente quelle prime due settimane sono

fondamentali per stimare il rischio di reazioni avverse, che ovviamente va anch'esso preso in considerazione nella valutazione complessiva.

Quindi, qual è il ragionamento “ufficiale” sul modo in cui sono state condotte le valutazioni? Non dovrebbero esserci delle analisi dettagliate anche su quello che è accaduto nei primi 14 giorni dopo la vaccinazione? Esistono tali analisi?

Pensieri eretici sull'attuale crisi sanitaria – 27 aprile 2021

Il Sars-Cov-2, con le sue innumerevoli varianti, è facile che diventi (o è già diventato) un virus endemico, come è il caso dei virus influenzali. Ed è chiaro ormai che la patologia del Covid-19 è scarsamente immunizzante; quindi, anche l'utilizzo dei vaccini sperimentali attualmente in commercio potrà migliorare solo parzialmente la risposta immunitaria delle persone. Di certo non permetterà di evitare le nuove infezioni.

Ne consegue che il modo migliore di proteggerci è quello di coltivare uno stato di salute ottimale. Questo significa, tra le altre cose, un'alimentazione sana e vitale, molto movimento, bagni di sole (vitamina D), pratiche che favoriscono le risposte adattative dell'organismo (eustress) e igiene mentale.

Indubbiamente, il Sars-Cov-2 ha messo in evidenza la vulnerabilità di una popolazione fortemente medicalizzata, il cui stile di vita è diventato sempre meno salubre, causa anche il degrado ambientale. I casi gravi di Covid-19, infatti, sono quasi sempre associati a situazioni di comorbidità preesistenti. In tal senso, il novello coronavirus è solo uno dei tanti campanelli di allarme che ci obbligano a portare attenzione al degrado del nostro stato di salute e dell'ecosistema planetario.

Parlando di misure messe in atto per combattere la pandemia, se queste comportano una seria limitazione della libertà personale, dovrebbero sempre fondarsi su un'efficacia chiaramente evidenziata scientificamente, e dovrebbero sempre portare con sé una data di scadenza. Purtroppo, misure come l'obbligo della mascherina

all'aperto, il confinamento quando l'epidemia è già in fase avanzata, il coprifuoco, le chiusure senza logica di negozi e ristoranti, ecc., non sono supportate da sufficienti evidenze circa la loro efficacia. Sotto gli occhi di tutti è invece l'incapacità di molti governi di attuare quelle misure strutturali realmente necessarie, come la riduzione dell'affollamento nei trasporti in comune e il rafforzamento delle strutture sanitarie.

Parlando di morti, bisognerebbe sempre operare dei distinguo. Il valore intrinseco della vita umana prescinde dall'età degli individui, ma non tutte le morti possono essere ritenute equivalenti ai fini dell'analisi dell'andamento di un'epidemia e della valutazione della portata di una crisi sanitaria. La morte di una persona giovane e in piena salute non può essere ritenuta equivalente a quella di una persona con un'aspettativa di vita di pochi mesi. Inoltre, non è stata operata una distinzione sufficientemente rigorosa tra le persone che muoiono con o a causa del Sars-Cov-2, ad esempio per una carenza di autopsie condotte sui pazienti deceduti con sospetto di Covid-19.

Ne consegue che chi muore con un risultato positivo del test viene spesso conteggiato come persona morta per Covid-19, quando le cause effettive della morte potrebbero essere altre (confusione tra correlazione e causazione).

Parlando di capacità predittiva dei test, c'è stata e c'è a tutt'oggi grande confusione tra "precisione di un test diagnostico" e "capacità predittiva di un test diagnostico". Questa confusione è dovuta soprattutto alla nostra difficoltà di ragionare in modo corretto con le probabilità. La probabilità che una persona sia infetta quando un test è positivo dipende anche da quanti infetti sono presenti nella popolazione. Anche quando molto sensibile e specifico, il potere predittivo di un test sarà minimo se la percentuale di persone infette nella popolazione è insufficiente.

Inoltre, i famosi test PCR fanno spesso uso di un numero troppo elevato di cicli di amplificazione, con la conseguenza che pur essendo molto sensibili diventano poi troppo poco specifici, con conseguente riduzione del loro potere predittivo.

Invece di riconoscere le forti limitazioni dei test PCR utilizzati, e la mancanza di un “gold standard” con cui confrontarli, questi vengono regolarmente conteggiati come prova definitiva che l’individuo testato è infetto da Sars-Cov-2.

Parlando dei “casi”, se da un lato esiste la pandemia reale, dall’altro c’è la pandemia raccontata, quella della narrazione dominante, che non necessariamente esiste nella forma in cui viene descritta. Nessun canale d’informazione mainstream ha purtroppo l’accortezza (e la decenza) di parlare, anziché del numero di “casi”, o di “nuovi casi”, della “percentuale di persone risultate positive ai test”.

I “casi” non significano nulla, se il loro numero non viene rapportato al numero di test effettuati. Ma la situazione è ancora più complessa di così, perché molti test producono fino al 40% di falsi positivi; quindi, l’intervallo di incertezza andrebbe anch’esso comunicato. Andrebbe inoltre spiegato che non c’è mai stato uno standard per i test; quindi, non è possibile paragonare i “casi” di un paese con i “casi” di un altro paese, o addirittura i casi di diverse regioni all’interno di uno stesso paese.

La “percentuale di positivi” dipende anche dal campione di persone che si prende in considerazione. Ad esempio, sarà molto più alta in un campione sintomatico che in un campione asintomatico. Pertanto, la “percentuale di positivi” andrebbe sempre normalizzata, considerando una media su diverse tipologie di persone, al fine di ottenere un dato che sia realmente rappresentativo dell’intera popolazione. Questo purtroppo viene raramente fatto.

Parlando di cure mediche, quando si è positivi e sintomatici, è importante sorvegliare l’andamento della malattia. In particolare, è necessario dotarsi di un saturimetro per tenere sotto controllo l’ossigenazione del sangue, onde evitare il fenomeno dell’ipossia felice. Raramente i medici danno ai loro pazienti questo consiglio.

Le persone a rischio devono chiedere e ottenere cure e visite mediche adeguate e tempestive, a casa loro, per evitare il successivo ricovero in ospedale, rifiutando l’assurdo protocollo “della vigile attesa e paracetamolo”.

Per quanto riguarda le cure disponibili, si assiste a un tentativo ben poco celato di influenzare l'opinione pubblica e i governi al fine di orientare gli interventi terapeutici unicamente verso quelle molecole altamente remunerative per le grandi aziende farmaceutiche, a prescindere dalla loro reale efficacia o tossicità (vedi lo scandalo del Remdesivir).

Parlando degli asintomatici, studi hanno ormai dimostrato che, contrariamente ai sintomatici, generalmente possiedono una bassa carica virale e una breve durata temporale di possibile diffusione virale. In altre parole, a parte possibili eccezioni, i casi positivi asintomatici sono scarsamente infettivi.

Parlando di vaccini, nessun vaccino, se efficace, può essere ritenuto sicuro. In altre parole, i vaccini, come tutti i farmaci, comportano effetti indesiderati che possono essere anche molto gravi. Il punto fondamentale è determinare quanto sono pericolosi e quanto sono efficaci. Solo in questo modo è possibile decidere in modo responsabile se assumere o meno un vaccino (e più generalmente un farmaco).

I vaccini attualmente in commercio non permettono di ottenere un'immunità stabile e pertanto vanno utilizzati unicamente da persone per le quali il rapporto beneficio/rischio è molto favorevole. Una stima realistica di tale rapporto non è al momento possibile, poiché tutti i vaccini per il Sars-Cov-2 sul mercato non hanno completato la fase finale di valutazione. Inoltre, i primi 14 giorni dopo la vaccinazione sono stati esclusi dalla più parte delle analisi, e l'osservata progressione dei contagi e delle morti in stretta corrispondenza con l'inizio delle campagne vaccinali esorta a molta prudenza.

A prescindere dal livello di fiducia che si ripone nei vaccini disponibili, i loro brevetti andrebbero sospesi e la relativa conoscenza tecnologica andrebbe condivisa liberamente e apertamente (i profitti non dovrebbero essere consentiti durante questa pandemia).

Parlando di misure altamente restrittive, quando è iniziata questa pandemia, non conoscendo ancora il livello di pericolo che essa rappresentava, a giusta ragione sono state adottate delle misure

altamente restrittive, come i confinamenti e le chiusure complete delle attività commerciali. Questo per guadagnare tempo, organizzarsi ed evitare il collasso delle strutture ospedaliere. In altre parole, si è cercato di diluire nel tempo i contagi, considerati inevitabili, per gestire in modo efficace il flusso di persone bisognose di cure intense in ambito medicalizzato.

Se le misure altamente restrittive potevano giustificarsi nella fase iniziale dell'epidemia, una volta appurata la sua scarsa mortalità del virus, e una volta che la sua diffusione è avvenuta su una percentuale rilevante della popolazione, queste andavano subito rimpiazzate con misure poco restrittive.

Considerando gli effetti nefasti delle misure altamente restrittive (aumento delle malattie non-Covid-19 dovute ai mancati interventi sanitari, aumento delle malattie mentali, dei suicidi, delle overdosi da oppioidi, impoverimento delle frange più povere della popolazione, distruzione di piccole e medie imprese a favore della crescita delle grandi corporazioni, ecc.), il loro mantenimento dopo la fase iniziale della pandemia è unicamente da attribuire all'incapacità di governi e forze politiche nel gestire questa pandemia con intelligenza, lucidità, pragmatismo, senso delle proporzioni e coraggio morale. E se da un lato il terrore offusca le menti di cittadini e governanti, dall'altro le grosse corporazioni cavalcano l'onda dell'attuale isteria a loro pieno vantaggio.

Parlando di confinamento, mettere la popolazione agli arresti domiciliari permette di abbattere i contagi solo se il numero di persone contagiose tra la popolazione è esiguo. Quando il numero di persone contagiose è relativamente alto, confinare diventa solo un modo per promuovere la diffusione del virus, in quanto le persone contagiose vengono confinate a lungo con altre persone, che vedranno aumentare la probabilità di contagiarsi a loro volta (soprattutto nelle fasce più povere della popolazione). È anche per questo che le influenze crescono nei mesi freddi, quando si sta tutti più a lungo in ambienti chiusi.

Parlando di mascherine, queste andrebbero usate solo quando strettamente necessario. La mascherina non è di nessuna utilità

all'esterno (non ci sono dati scientifici a riguardo) e nei locali chiusi è utile solo se usata secondo protocolli sufficientemente rigorosi, che raramente sono quelli che le persone solitamente adottano. Se pensate di trovarvi in una situazione a rischio, date priorità al distanziamento, non alla mascherina.

Nessuno governo si è mai preoccupato di omologare le mascherine in uso. Un semplice foulard viene equiparato a una mascherina ffp2, a riprova che quella delle mascherine obbligatorie è una mera misura di facciata, utilizzata come “segnale sociale di valenza psicologica”.

La pelle del viso è per molte persone, soprattutto d'inverno, l'unica superficie dell'epidermide esposta al sole, in grado di produrre vitamina D, che si è dimostrata estremamente efficace nel ridurre il rischio di mortalità da Covid-19. Una ragione in più per sconsigliare l'utilizzo della mascherina all'aperto.

Parlando di abbracci, gli esseri umani sono dotati di percorsi cerebrali dedicati alla rilevazione del tocco affettuoso, a dimostrazione dell'importanza del contatto reciproco e in particolare degli abbracci. Esistono simulazioni che indicano che il rischio di rimanere contagiati tramite un abbraccio è estremamente basso, se non inesistente. Non esistono invece simulazioni in grado di valutare il rischio di non più abbracciare nessuno per anni.

Parlando di raccomandazioni, quella di arieggiare i locali dove si soggiorna a lungo, era già valida prima dell'avvento del Covid-19, per eliminare l'aria viziata e permettere una buona ossigenazione. Pertanto, è utile conservare e promuovere questa abitudine. Per quanto riguarda la raccomandazione di lavare correttamente le mani con il sapone, trattasi anch'essa di una pratica di igiene personale la cui importanza era già nota prima dell'avvento del Covid-19. Pertanto, è utile promuovere anche questa abitudine, senza però esagerare, per non rovinare lo strato protettivo naturale dell'epidermide delle mani (ad esempio tramite l'uso ed abuso dei disinfettanti).

Parlando di distanziamento, nelle analisi della diffusione del precedente Sars-CoV-1, è stata messa in evidenza la capacità del virus

di diffondersi per vie aeree, grazie al vento, anche su distanze di più di 200 metri. Questo porta a relativizzare l'efficacia delle misure di distanziamento e ad accettare, volenti o nolenti, che ci sono aspetti in un'epidemia che noi umani non possiamo controllare. Tenersi a un paio di metri di distanza è sicuramente utile in determinate situazioni al chiuso, ma nessuna forma di distanziamento, o di mascheramento, potrà mai proteggerci da ogni possibile contagio. Possiamo invece promuovere con efficacia il rafforzamento del nostro sistema immunitario e migliorare il nostro livello di salute generale.

Parlando dell'origine del virus, gli sforzi investigativi internazionali per determinarne la provenienza sono stati ad oggi del tutto insufficienti. È fondamentale comprendere quello che è andato storto, se si vuole evitare un disastro ancora peggiore in futuro, quando situazioni simili si ripresenteranno.

L'ipotesi che il virus sia partito dal "wet market" di Wuhan è stata superata da tempo e non ci sono ancora evidenze concrete che il virus sia saltato dagli animali all'uomo. L'ipotesi che il virus sia sfuggito dal laboratorio di massima sicurezza che si trova a Wuhan è da considerarsi seria e non di natura cospiratoria. Il fatto che la pandemia sia partita da una città dove si trova un bio-laboratorio di massima sicurezza, che stava lavorando sulla manipolazione genetica dei coronavirus, è una coincidenza che non è possibile ignorare.

Il fatto che le autorità cinesi abbiano imposto un veto nei confronti di qualsivoglia indagine che ipotizzi una fuga del virus dal suddetto laboratorio costituisce un forte indizio a favore dell'ipotesi della fuga.

Parlando di passaporti sanitari, i vaccini disponibili essendo di natura sperimentale, non dovrebbero mai essere resi obbligatori (nessun vaccino dovrebbe mai esserlo). Nessuna discriminazione dovrebbe pertanto esistere per chi decide di non vaccinarsi. D'altra parte, numerosi stati stanno lavorando per rilasciare, conservare e controllare appositi "patentini di immunità" in relazione al Covid-19. L'idea stessa di tali attestati si basa però su presupposti inammissibili, sia dal punto di vista scientifico che normativo,

costituzionale ed etico.

Parlando di comunicazione nei confronti della popolazione, è del tutto evidente il tentativo di infantilizzazione dei cittadini, spesso trattati come bambini in una nursery, anziché come adulti in grado di assumersi delle responsabilità. Eppure, ragionando sul lungo termine, l'unica soluzione praticabile è quella di conferire fiducia e autonomia alle persone (o allora rimpiazzare le attuali democrazie con dei governi totalitari).

Per concludere, quando osservo il lungo dispiegarsi di questa pandemia e delle misure inadeguate con cui è stata fino ad oggi “gestita”, non posso non pensare alle “ultrasoluzioni” teorizzate da Paul Watzlawick, cioè a quei tentativi di risolvere un problema che col tempo diventano parte del problema stesso, finendo col creare l'esatto opposto di ciò che volevano ottenere, secondo il famoso detto “operazione riuscita, paziente morto”. Il paziente in questione è la nostra società umana, cui attendono nei prossimi decenni crisi ben più drammatiche dell'attuale, come quella della sesta estinzione di massa attualmente in corso.

Parafrasando Yuval Harari, gli storici del futuro vedranno probabilmente il momento attuale come un punto di svolta nella storia del ventunesimo secolo. In che direzione svolteremo, cosa alla fine succederà, molto dipenderà dalle decisioni che prenderemo in questi anni. Nessun scenario è fortunatamente inevitabile, e nessun scenario è sfortunatamente escludibile.

No-vax VS sì-vax – 7 maggio 2021

Da un lato, ci sono quelli che negano che i vaccini abbiano mai avuto un'utilità.

Ovviamente, è una posizione insostenibile. Il vaccino è uno strumento valido, il cui principio è vecchio come il mondo. Andrebbe sempre usato con cautela, in modo non obbligatorio, quando la situazione lo richiede, dopo un'analisi attenta e prolungata dei suoi rischi/benefici, al di fuori da logiche di profitto.

Dall'altro lato, ci sono quelli della "religione del vaccino".

Si spacciano per scienziati, ma sono negazionisti sotto mentite spoglie. Negano la complessità di tutto ciò che sta a monte di un'epidemia. Negano l'evidenza che un vaccino sia solo uno strumento tra i tanti, e nemmeno il più importante. Così, il vaccino diventa l'alibi per non fare nulla, per rimanere sordi al messaggio della malattia, che ci chiede di portare attenzione al vero problema che l'ha generata.

Quelli della religione sì-vax credono in una "scienza" che non risolve i problemi ma li sposta nel tempo, e così facendo li peggiora. Questa crisi sanitaria ci chiede di fare nuove scelte; a livello individuale, per migliorare il nostro stato di salute fisica e mentale; a livello collettivo, per creare condizioni di vita veramente sostenibili su questo pianeta, che ci permettano di affrontare le innumerevoli sfide che ci attendono, per le quali al momento siamo ancora del tutto impreparati.

Una grande pandemia – 2 giugno 2021

Una grande pandemia affligge l'umanità.

Quella del Covid?

No, il Covid è solo una sub-pandemia, i cui effetti sarebbero insignificanti se i governi mondiali si facessero carico del vero problema, della grande pandemia dell'obesità e del diabete, di cui poco o nulla si parla.

I promotori?

Le grandi multinazionali dell'agroalimentare e le grandi catene di distribuzione. E, naturalmente, i governi che sostengono la loro visione.

La strage è senza precedenti e colpisce soprattutto i più poveri, economicamente e culturalmente. E su questa strage, fiorisce anche la grande industria farmaceutica, che offre soluzioni a valle, quando il problema si trova a monte.

Gli interessi in gioco sono così enormi, così colossali, che è evidente che l'unica soluzione possibile è quella di una rivoluzione

“silenziosa” che parta dal basso, da una presa di coscienza di coloro che realizzano di essere le pedine inconsapevoli di un sistema che lucra sulla sofferenza.

Una fuga ad alta probabilità – 3 giugno 2021

Per chi si fosse perso le ultime notizie:

Il precursore del Sars-CoV-2 è stato individuato in pipistrelli che non sono presenti nella regione di Wuhan.

L'ipotesi che l'epidemia sia partita dal wet market di Wuhan non ha mai trovato riscontri.

Il virus è apparso già perfettamente adattato agli organismi umani.

Non sono stati trovati gli “anelli intermedi” nella catena di passaggio del virus dal pipistrello all'uomo.

A Wuhan si trova un laboratorio di livello 4 che lavora (lavorava) sulla modifica genetica (gain of function research) dei coronavirus di pipistrelli.

La Cina ha bloccato ogni indagine sul suo laboratorio, evitando di condividere dati e registri.

Tre ricercatori del laboratorio erano gravemente ammalati con sintomi di tipo Covid nel novembre 2019, tanto da dover necessitare cure ospedaliere.

Lo stesso Anthony Fauci ha ormai dichiarato di non più escludere l'ipotesi che il virus sia stato creato in laboratorio e in seguito fuggito dallo stesso.

Numerosi scienziati, in una lettera pubblicata il 14 maggio 2021, sulla prestigiosa rivista Science, chiedono una nuova inchiesta e l'apertura dei dossier cinesi ad analisi indipendenti (<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abj0016>).

In un “news-article” piuttosto vergognoso, la prestigiosa rivista Nature cerca di depistare le indagini affermando, in sostanza, che è meglio non aggravare le già esistenti tensioni tra USA e Cina (<https://doi.org/10.1038/d41586-021-01383-3>).

Molti ancora oggi ritengono che l'ipotesi del virus fuggito dal

laboratorio cinese sia di tipo cospiratorio. All'inizio della pandemia, io stesso non ero convinto della cosa, sebbene la presenza di un laboratorio di livello 4 a Wuhan, che lavorava proprio sulla modifica di virus di quel tipo, rimanesse una coincidenza che richiedeva di essere esclusa con evidenze eccezionali, che non sono mai arrivate.

A questo punto, le persone intelligenti e capaci di pensare liberamente hanno già tratto le loro conclusioni circa l'alta probabilità di una fuga del virus dal laboratorio.

Il resto è solo rumore di fondo e il solito "cercare di salvare le apparenze" e, per molti, "cercare di salvare la faccia".

Legge di Gresham – 15 giugno 2021

Secondo la legge di Gresham, la moneta cattiva scaccia quella buona. Nel senso che gli operatori economici (all'epoca di Gresham, intesi come mercanti, cambiavalute e banchieri) hanno tendenza a pagare solamente con monete rovinare, quindi con minor valore intrinseco rispetto al loro valore nominale (avendo perso parte del metallo prezioso con cui furono originariamente forgiate).

Così facendo, sempre più monete "buone" vengono trattenute da chi le possiede, andando "fuori circolazione", mentre sempre più monete "cattive" vengono utilizzate per le transazioni economiche.

Ora, esiste un equivalente della legge di Gresham in ambito farmaceutico. Citando Jacob Puliyel, capo di pediatria al St Stephens Hospital di Delhi: "Se ci sono due farmaci di efficacia comparabile, il farmaco che costa di più (moneta cattiva) eliminerà dal mercato il farmaco buono (meno costoso). È un peccato che stiamo vivendo proprio questo nel mezzo della tragedia umanitaria della pandemia di Covid".

PS: FB non mi permette di linkare il sito di Jacob M. Puliyel!

Vaccini obbligatori? – 30 giugno 2021

Vaccinarsi o non vaccinarsi? Non è sempre facile decidere, ma di una cosa possiamo essere certi: la possibilità di decidere non dovrebbe mai

venire meno. In altre parole, nessun vaccino dovrebbe mai essere reso obbligatorio.

Scopo di questo mio articolo è offrire alcuni spunti di riflessione sul tema controverso dei vaccini, senza entrare nel merito di alcun vaccino specifico, sia esso ancora sperimentale o ampiamente testato.

La motivazione principale nello scriverlo è la triste constatazione che anche persone con un'ampia cultura filosofica spesso offrono sulla questione dell'obbligatorietà dei vaccini delle visioni spaventosamente riduttive e unidimensionali.

Mi sono anche accorto che negli ultimi anni sono cresciute, e si sono consolidate, due opposte "religioni". Da un lato, ci sono coloro che negano che i vaccini abbiano mai avuto, e mai avranno, un'utilità. Ovviamente, è una posizione insostenibile. I vaccini, se usati con cautela, quando una situazione realmente lo richiede, dopo attenta analisi dei rischi, al di fuori da logiche di solo profitto, possono essere un valido strumento profilattico.

Dall'altro lato, ci sono quelli della religione del "sì vax a tutti i costi". Spesso si spacciano per scienziati, ma sono negazionisti sotto mentite spoglie: negano la complessità di tutto ciò che sta a monte di una malattia, o di un'epidemia, in particolare le logiche di mercato e i conflitti di interesse che portano alla promozione di determinati farmaci. Inoltre, non comprendono che un vaccino, se promosso ad oltranza, diventa l'alibi per non fare più nulla, per non cambiare più nulla, per rimanere sordi al messaggio della malattia, che chiede di portare attenzione ai problemi a monte che l'hanno generata, raramente riconducibili alla sola esistenza di un patogeno.

In altre parole, scambiano la profilassi vaccinale con la vera prevenzione delle malattie e con la vera promozione della salute.

Prima di cominciare, un avvertimento: per ogni decisione sull'opportunità di vaccinarsi o meno, in determinate circostanze, per determinate persone, il consiglio è di rivolgersi sempre al proprio medico di fiducia, e con il suo aiuto prendersi il tempo di esplorare attentamente la questione, tenendo conto della propria storia clinica.

Se dei dubbi persistono, può essere utile chiedere un secondo parere, e a volte anche un terzo, perché come ci ricorda il medico e filosofo della scienza Georges Canguilhem:

La medicina è un'arte al crocevia di diverse scienze.

Abito in un paese, la Svizzera, dove nessun vaccino, di nessun tipo, è oggi obbligatorio. Non so dire se sarà sempre così in futuro, personalmente me lo auguro, così come mi auguro che le nostre giovani democrazie occidentali siano in grado di sopravvivere negli anni a venire, e magari anche progredire, senza trasformarsi in regimi totalitari. Non qualcosa di scontato.

I vaccini possono essere annoverati tra le conquiste della nostra civiltà, ma solo nella misura in cui resteranno degli strumenti di prevenzione *non obbligatori*.

Cosa dicono le autorità in Svizzera sul tema dei vaccini? In sostanza, confidano nella responsabilità dei cittadini nei confronti della loro salute personale, e della salute pubblica, optando per il principio etico dell'autodeterminazione, consapevoli che ciò conferisce al cittadino maggior libertà di scelta, e che questa, nel tempo, promuoverà anche una crescente responsabilità.

Ma perché mai i vaccini non obbligatori rappresenterebbero una scelta eticamente più avanzata rispetto ai vaccini obbligatori?

È a questa domanda che tenterò di rispondere, fornendo alcune argomentazioni. Cominciamo chiedendoci: quando un paese rende obbligatorio un vaccino, quali sono le condizioni che renderebbero tale obbligatorietà una misura eticamente accettabile, anche se non per questo necessariamente auspicabile?

È semplice, un vaccino potrebbe essere in linea di principio reso obbligatorio (così come si rende obbligatoria, ad esempio, la cintura alla guida) se:

- (1) rappresenta un inequivocabile vantaggio per la collettività;
- (2) rappresenta un inequivocabile vantaggio per ogni individuo che è obbligato ad assumerlo.

Ora, salvo possibili eccezioni che potrebbero sfuggirmi (non sono un costituzionalista), le costituzioni dei nostri paesi europei tutelano la salute come diritto fondamentale del singolo individuo e, al contempo, congiuntamente, come interesse della collettività, quindi compatibilmente con i due punti già menzionati.

Ma come cercherò di illustrarvi, se degli studi sufficientemente accurati, trasparenti e prolungati nel tempo, possono portare a soddisfare in qualche modo la condizione (1), in nessun caso è possibile soddisfare la condizione (2). Per questo nessun vaccino dovrebbe mai essere reso obbligatorio.

Analizziamo per incominciare il punto (1). Cosa si intende per “vantaggio per la collettività”? Entriamo qui nella famosa questione dell’analisi del rapporto rischio/beneficio di un vaccino (e più generalmente di un farmaco), di cui tutti parlano ma pochi realmente sanno di cosa si tratti.

Proviamo a ragionare assieme.

Sebbene si usi spesso il termine “rapporto rischio/beneficio”, in realtà sarebbe più appropriato (e più comprensibile) parlare qui di “rapporto rischio/rischio”.

Naturalmente, la condizione sine qua non per effettuare una tale analisi è che il vaccino abbia un certo livello di efficacia. Se un vaccino non è in alcun modo efficace, il problema dei rischi della sua somministrazione ovviamente non si pongono.

Immaginiamo quindi di disporre di un vaccino, per una determinata malattia, i cui test hanno rivelato una certa efficacia, e poniamoci la seguente domanda: abbiamo interesse ad assumere tale vaccino, per prevenire il pericolo della malattia in questione? La risposta dipenderà dal confronto tra i rischi della malattia e i rischi del vaccino. Nel senso che sarà vantaggioso assumere il vaccino se i rischi della sua assunzione sono inferiori ai rischi della sua non assunzione.

Questa valutazione dei rischi non c’entra con la valutazione dell’efficacia. Si tratta di due valutazioni distinte, anche se ovviamente non del tutto indipendenti. Un vaccino può anche essere

efficace al 100%, ma se i rischi della sua assunzione sono superiori ai rischi della sua non assunzione, non c'è vantaggio nell'assumerlo.

Per darvi un esempio estremo, se assumete un veleno mortale, questo vi ucciderà. E poiché i morti non si ammalano, l'efficacia del veleno nel proteggervi da ogni possibile malattia sarà massima. Questo però non significa che avrete interesse ad assumerlo!

Bene, vi devo ora spiegare cosa significa confrontare i rischi di un vaccino con i rischi della malattia da cui tale vaccino dovrebbe proteggervi. Come vedremo, la questione è assai complessa.

Per cominciare, bisogna definire un intervallo di tempo osservativo, che dovrà essere sufficientemente ampio da permettere di evidenziare tutti gli effetti avversi (nella corta, media e lunga distanza) che si ritiene sia possibile mettere in relazione sia al vaccino che alla malattia. Inoltre, bisogna identificare e classificare, diciamo in ordine decrescente di gravità, le diverse categorie di effetti avversi riscontrabili.

Ad esempio, una di queste categorie potrebbe corrispondere al decesso: tra le persone non vaccinate, alcune moriranno a causa della malattia, e tra le persone vaccinate, alcune moriranno a causa del vaccino (o anche, possibilmente, a causa della malattia, se il vaccino non ha offerto una protezione sufficientemente efficace). Ovviamente, sto qui ipotizzando che sia possibile attribuire questi decessi al vaccino o alla malattia in modo inequivocabile, cosa per nulla evidente, ma vediamo di non complicare troppo la nostra discussione.

Ora, un vaccino (con un certo livello di efficacia) potrà essere ritenuto vantaggioso, ad esempio dal punto di vista del rischio di lasciarci le penne, se la probabilità di morire a causa dell'assunzione del vaccino è *significativamente* inferiore alla probabilità di morire a causa della malattia, quando non si assume il vaccino.

Facciamo subito un esempio semplice.

Immaginate che una malattia infettiva colpisca in media una persona non vaccinata su dieci, nell'intervallo di tempo considerato. Questo significa che la probabilità che una persona, scelta a caso tra la popolazione di un determinato territorio, si ammali, durante l'intervallo temporale scelto, è pari a un decimo, vale a dire 0,1.

Supponiamo inoltre che una persona su mille, tra le persone malate non vaccinate, muoia per cause riconducibili alla malattia. Questo significa che la probabilità che una persona, scelta a caso tra le persone non vaccinate ammalate, muoia a causa della malattia, è pari a un millesimo, vale a dire 0,001.

Otteniamo allora che la probabilità che una persona non vaccinata, scelta a caso sul territorio, muoia nell'intervallo di tempo considerato, per causa della malattia, è data dal prodotto delle precedenti due probabilità, vale a dire $0,1 \times 0,001 = 0,0001$.

Supponete ora che il numero di decessi tra le persone vaccinate (nel territorio in questione, nell'intervallo di tempo considerato), riconducibili all'assunzione del vaccino, sia di una ogni centomila, vale a dire 0,00001. Siamo allora nella situazione in cui, relativamente al rischio di decesso, sarebbe più vantaggioso *per la collettività* vaccinarsi che non vaccinarsi, in quanto le due probabilità differiscono di un fattore dieci.

Fin qui abbiamo ragionato per una sola categoria di rischio, quella del decesso. Dobbiamo però considerare anche le altre possibili categorie di rischio. Ad esempio, il rischio di un'invalidità del 100%, o di invalidità parziale, con percentuali di invalidità decrescenti, oppure il rischio di invalidità che durano solo un certo periodo di tempo, ecc. Sono solo esempi, per fissare le idee, non sono assolutamente esperto di queste questioni. Identificare e definire delle categorie di rischio pertinenti, in relazione a una malattia e al vaccino ad essa associato, è indubbiamente un problema di non poco conto. Ma qui mi interessa solo ragionare su questioni di principio, ed essendo evidente che ci sono diverse categorie di rischio da considerare, si pone il problema di come procedere a una loro valutazione combinata.

Più esattamente: come possiamo paragonare le diverse probabilità, per i diversi rischi, *congiuntamente*, cioè nell'ambito di un'unica valutazione complessiva?

Sicuramente non c'è un unico modo di procedere. Infatti, per ottenere una valutazione complessiva, è necessario attribuire dei

valori, cioè dei numeri, alle diverse categorie di rischio. Questi numeri sono come dei “pesi” da associare ad ogni categoria, così da poter calcolare (facendo poi una media ponderata) il “peso” complessivo del rischio di non vaccinarsi e paragonarlo al “peso” complessivo del rischio di vaccinarsi.

Un vaccino sarà allora una scelta collettivamente utile se il “peso” complessivo del rischio di vaccinarsi è significativamente inferiore al “peso” complessivo del rischio di non vaccinarsi. Ma su quali criteri possiamo attribuire dei pesi alle diverse categorie di rischio? Quanto “pesa” una vita umana? Quanto “pesa” un’infermità? E un’infermità al 100%, pesa esattamente il doppio di una al 50%?

Come è facile immaginare, entriamo qui in un campo molto delicato e altamente arbitrario. Perché una “bilancia” oggettiva per determinare tali “pesi” non esiste. Così, quello che purtroppo spesso si fa, è trasformare i summenzionati “pesi” in “costi”!

Quanto costa una vita umana? Tecnicamente parlando, meno di un’invalidità, perché una persona invalida produce dei costi sanitari, mentre una persona morta non è più a carico della sanità di un paese. E una persona morta nemmeno grava più sulla previdenza sociale.

Come è facile immaginare, delle analisi effettuate unicamente in termini di costi possono giungere a delle conclusioni del tutto irragionevoli. Per fare un esempio, c’è un famoso studio, commissionato nel 1999 dalla Phillip Morris,¹⁰ per misurare gli effetti del fumo sul bilancio pubblico nella Repubblica Ceca. I consulenti conclusero nel loro studio che il consumo di sigarette era vantaggioso per il paese, perché permetteva un risparmio per le casse dello stato di centinaia di milioni di dollari annui!

Tutto questo ci fa capire come sia difficile, anche solo considerando il livello collettivo, valutare l’opportunità di una misura, se tale valutazione è condotta unicamente in base a un’utilità, cioè secondo la dottrina dell’utilitarismo, che a sua volta è figlia del cosiddetto consequenzialismo, secondo il quale le azioni andrebbero

¹⁰ Cr, Philip Morris. “Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic.” (2010).

valutate solo in base ai risultati ottenuti (da quantificare sulla base di grandezze “utilitaristiche” da definire).

Insomma, il famoso “il fine giustifica i mezzi”.

Al consequenzialismo si oppone la visione del “non-consequenzialismo”, secondo la quale le nostre azioni dovrebbero invece essere sempre rispettose di determinati principi insindacabili, a prescindere dal loro costo e “utilità” (un esempio di dottrina non-consequenzialista è il libertarismo).

Non entro qui nel merito di questi diversi approcci filosofici. Quello che mi preme sottolineare è che c'è sempre una tensione tra consequenzialismo e non-consequenzialismo. Questa tensione è fisiologica ed è di vitale importanza preservarla, per favorire il progresso etico di una società. È bene quindi diffidare dalle visioni che cercano di semplificare il dibattito da un punto di vista etico, cosa che avviene con estrema facilità in epoche di crisi, ad esempio quando si cede alla tentazione di trasformare qualcosa di “potenzialmente utile” in qualcosa di “obbligatoriamente utile”.

Tornando al discorso dei pesi da attribuire ai diversi rischi, c'è un aspetto su cui non sento mai discutere, che introduce nella valutazione un elemento di ulteriore soggettività. Un vaccino è un farmaco. Solitamente le persone assumono farmaci quando sono malate, cioè quando il rischio di un possibile decorso grave della malattia è già attuale. D'altra parte, un vaccino lo si assume per prevenire una malattia futura, non per curare una malattia presente.

Questo significa che quando paragoniamo i rischi di un vaccino con i rischi della malattia associata, stiamo paragonando dei rischi che si esprimono nel presente (cioè al momento dell'assunzione del vaccino) con dei rischi che si presenteranno, forse, nel futuro, cioè quando e se la persona non vaccinata si ammalerà.

Ora, un rischio che si presenta nell'immediato ha evidentemente un peso maggiore di un rischio equivalente che si presenterà, forse, nel futuro; un peso tanto maggiore quanto più lontano sarà il futuro in questione.

Ma c'è altro da osservare. Come abbiamo visto, la probabilità di incorrere negli effetti avversi relativi a una determinata categoria di rischio, per i non vaccinati, è il prodotto di due probabilità. La prima quantifica il rischio di incorrere in tali effetti condizionalmente al fatto di essersi ammalati, ed è solitamente piuttosto stabile nel tempo, poiché dipende dalle caratteristiche psicofisiche della popolazione, che mutano molto lentamente. La seconda invece, che quantifica unicamente il rischio di ammalarsi, può variare rapidamente nel tempo e nello spazio.

Infatti, la probabilità di ammalarsi nel corso di un'epidemia dipende, tra le altre cose, dalla percentuale di persone infette nella popolazione di un territorio. Quando un patogeno è minimamente presente in una popolazione, questa probabilità è davvero molto piccola. Di conseguenza, le probabilità di incorrere nei diversi effetti avversi saranno a loro volta molto piccole, quindi anche il peso complessivo di questi effetti sarà poco rilevante. Questo significa che solo un vaccino con un "peso" bassissimo, in termini di rischi complessivi, potrà risultare collettivamente vantaggioso da assumere in una tale situazione.

Ci sarebbe un altro aspetto da menzionare, che non ho considerato nella mia analisi, ma che andrebbe anch'esso preso in considerazione in una valutazione completa circa il vantaggio o meno di vaccinarsi: quello dell'esistenza di possibili cure. Infatti, è molto differente la valutazione di un vaccino per una malattia per la quale non esistono cure, dalla valutazione di un vaccino per una malattia per la quale, invece, esistono delle strade terapeutiche in grado di migliorare notevolmente il decorso di chi si ammalava. Ovviamente, stiamo qui supponendo che la tossicità di tali cure sia sufficientemente bassa da renderle interessanti da assumere.

In altre parole, il vero confronto dei rischi andrebbe fatto non unicamente tra i vaccinati e i non vaccinati, ma anche tra i vaccinati e i non vaccinati che in caso di malattia si cureranno facendo uso di una determinata terapia disponibile. Infatti: un vaccino potrebbe

essere collettivamente vantaggioso per chi non si cura, ma collettivamente svantaggioso per chi si cura.

Ma è tempo di occuparci del punto centrale di ciò che mi premeva qui illustrare. Poniamoci la seguente domanda:

Può un vaccino essere vantaggioso a livello collettivo pur non essendo vantaggioso a livello individuale, per determinati individui?

La risposta è evidentemente affermativa. È noto che ci sono persone con determinati problemi di salute (ad esempio affette da malattie ematologiche, immunodepresse, sottoposte a trattamenti cortisonici, chemioterapici, ecc.) per le quali certe tipologie di vaccini sono del tutto controindicati. Inoltre, a prescindere da tali controindicazioni, si sa che l'efficacia di un vaccino, per certe categorie di persone, potrebbe essere del tutto insufficiente. Anche senza parlare di persone affette da patologie specifiche, se pensiamo all'età, è noto (anche se poco pubblicizzato) che più si va avanti con l'età e meno il sistema immunitario di una persona reagisce a un vaccino.

Ora, se c'è qualcosa che questa pandemia ha reso tutti consapevoli, è che i rischi di un vaccino non sono equamente distribuiti nella popolazione. Come per la sua efficacia, possono ad esempio variare a secondo dell'età dei soggetti. L'età è però solo uno tra i numerosi parametri che possono essere utilizzati per definire diverse categorie di persone e valutare quali siano i rischi medi specifici in tali categorie.

Definire una categoria di persone non significa però che ogni persona, all'interno di tale categoria, presenterà esattamente gli stessi rischi!

Il partizionamento della popolazione da vaccinare all'interno di specifiche categorie di analisi è infatti dettato più da ciò che siamo in grado di misurare con facilità, che da ciò che idealmente dovremmo misurare. L'età e il sesso sono ad esempio parametri facili da controllare, quindi, senza grande sforzo, è possibile calcolare come varia il rischio nelle diverse frange di età e in funzione del sesso. Ma ogni persona rappresenta una categoria a sé stante.

Ogni persona possiede un proprio rischio individuale, vale a dire, delle probabilità individuali, differenti dalle probabilità collettive, o della propria categoria.

È possibile determinare queste probabilità individuali? Indubbiamente, molti dei rischi che una persona incorre dipendono dal suo comportamento individuale. Immaginate qualcuno che fa una vita piuttosto ritirata, con una perfetta igiene personale. Il suo rischio di contrarre la malattia sarà di conseguenza estremamente basso. Quindi, l'analisi rischio/rischio potrebbe non essere favorevole per una tale persona, pur essendo magari favorevole per la categoria in cui viene solitamente inserita. Il problema è che:

Ogni individuo è un microcosmo a sé stante, estremamente complesso, con la sua storia specifica.

È sicuramente possibile migliorare la stima delle probabilità individuali, ma una tale stima non potrà mai basarsi su dati esaustivi, quindi comporterà sempre, necessariamente, valutazioni di natura soggettiva e un alto livello di indeterminazione.

Un medico che conosce bene la storia clinica di una persona, se bene informato sui dati disponibili di un vaccino, potrà sicuramente aiutare in questa analisi, ma nessuno potrà mai garantire a una persona se per lei è vantaggioso o meno vaccinarsi. Una tale valutazione può essere fatta in modo relativamente convincente solo a livello collettivo, salvo restando le numerose difficoltà già evocate, circa l'attribuzione dei diversi "pesi" alle categorie di rischio considerate, nonché la corretta identificazione di tali categorie.

Pertanto, benché un governo possa giungere alla conclusione che, collettivamente parlando, uno specifico vaccino, in un determinato territorio, in un particolare momento storico, possa essere vantaggioso da proporre e promuovere, questo non gli permetterà mai di garantire che tale vantaggio sia presente per ogni individuo, preso singolarmente. Quindi:

Se un governo aspirasse ad agire in modo eticamente irreprensibile, non dovrebbe mai rendere un vaccino obbligatorio.

Aggiungo che la promozione di un vaccino, anche quando non obbligatorio, richiede sempre un'informativa completa su tutti i rischi del caso. Richiede altresì di assicurarsi che vi sia piena comprensione di tali rischi da parte delle persone che assumono il vaccino (aspetto non sempre evidente da attuare), che dovrebbero sempre dare il loro consenso informato. Infine, dovrebbero sempre essere previste delle indennità per chi subisce dei danni causati dalla vaccinazione.

Purtroppo, di fronte a situazioni di crisi, la tentazione può essere forte per il legislatore di prendere decisioni scarsamente etiche, su basi puramente utilitaristiche, rendendo un particolare vaccino obbligatorio, o allora, per salvare la faccia, facendo in modo che sulla carta questo non appaia come obbligatorio, per poi farlo diventare tale di fatto, rendendo la vita impossibile a coloro che decidono di non vaccinarsi, ad esempio se appartenenti a determinate categorie professionali. Infatti, se a medici o insegnanti si impedisce di lavorare se non sono vaccinati, di fatto si rende per loro la vaccinazione obbligatoria.

Ora, solitamente, l'argomentazione per l'implementazione di tali obblighi, palesi o mascherati, è che la vaccinazione obbligatoria permette di proteggere, tramite la cosiddetta immunità di gregge, le categorie più deboli, cioè quelle persone che non possono beneficiare della reale o presunta protezione del vaccino. Questa immunità di gregge però, quasi mai, nella pratica, viene raggiunta, ad esempio perché le vaccinazioni esercitano una forte pressione evolutiva su quei microbi che sono in grado di mutare velocemente, favorendo l'emergenza di varianti capaci di dare vita a nuove ondate epidemiche. Inoltre, parlando di "categorie più deboli", come ho spiegato:

Ogni persona è una categoria a sé stante e non è possibile sapere a priori, in modo infallibile, se per un individuo specifico l'assunzione di un vaccino è qualcosa di raccomandabile.

Aggiungo che l'obbligo vaccinale porta spesso a una comunicazione che tende a sopravvalutare la sicurezza di un vaccino. Infatti, se qualcosa è obbligatorio, la tendenza sarà di "venderlo" come più sicuro di quanto realmente sia. E se un vaccino viene percepito come a priori sicuro, molti dei suoi effetti avversi non verranno associati alla sua assunzione, ma imputati ad altre cause, quindi la farmacovigilanza produrrà una sottostima notevole dei rischi inerenti alla vaccinazione.

Ci sarebbe ancora molto da dire. Ad esempio, come ho evocato all'inizio, ci sarebbe da parlare della possibilità di intendere una malattia non unicamente come problema, ma anche come possibile soluzione messa in atto dal nostro organismo per risolvere quei problemi di cui di solito non ci occupiamo. Ma mi sono forse dilungato anche troppo.

Concludendo, quello che mi premeva sottolineare era sostanzialmente questo: qualunque sia la situazione, per poter rendere un vaccino obbligatorio è necessario (ma non per questo anche sufficiente): (1) che rappresenti un vantaggio inequivocabile per la collettività; (2) che rappresenti un vantaggio inequivocabile per ogni individuo che lo dovrà assumere. Se la prima condizione è di difficile ma non impossibile attuazione, la seconda è del tutto irrealizzabile, pertanto, la scelta di vaccinarsi dovrebbe restare sempre a discrezione del singolo individuo. In altre parole, uno stato può legittimamente proporre e promuovere un vaccino, se lo ritiene un vantaggio per la collettività, ma senza mai renderlo obbligatorio.

Perché nessuno dovrebbe mai arrogarsi il potere di obbligare qualcuno a "giocare alla roulette russa", anche se in nome di un "bene" collettivo.

Vedi anche: <https://youtu.be/IN4e1qLdZe8>.

Non c'è odore peggiore di quello della bontà andata a male [...] Se sapessi per certo che qualcuno sta venendo a casa mia col deliberato consenso di farmi del bene, scapperei a gambe levate — H. D. Thoreau.

Tirannia della paura – 13 luglio 2021

Non avrei mai pensato di dover assistere a qualcosa del genere. Il presidente francese Macron, nel suo discorso alla nazione, obbliga di fatto la popolazione al di sopra dei 12 anni a vaccinarsi. Chi non si vaccina non potrà più accedere a luoghi di socialità comune, come bar, ristoranti e centri commerciali, salvo esibire ogni volta un test negativo (non più rimborsato).

È bene non dimenticare che stiamo parlando di vaccini che restano al momento sperimentali e, soprattutto, di cui poco ancora si conosce circa le possibili reazioni avverse nei giovani, poiché sono stati testati molto meno che sugli adulti. Addio stato di diritto e benvenuta tirannia della paura patologica.

PS1: Il rischio di morire di Covid, per una persona al di sotto dei 65 anni senza gravi patologie è lo stesso causato dall'aggiungere qualche chilometro al proprio tragitto in auto quotidiano. Per i giovani, tale rischio è quasi non misurabile.

PS2: Una legge sarà votata in tempi brevissimi per poter attuare l'obbligo, che potrebbe non passare, quindi c'è ancora una piccola speranza... ma è davvero molto piccola.

Hai fatto il vaccino? – 15 luglio 2021

“Hai fatto il vaccino?”

– Quale vaccino scusa?

“Uno di quelli per il Covid, ovviamente!”

– Ma quelli non sono vaccini.

“Cosa dici? Usano una tecnologia diversa dai vaccini tradizionali, ma il loro scopo è lo stesso, procurare immunità, quindi sono a tutti gli effetti dei vaccini”.

– Mi hai fraintesa, quando dico che non sono dei vaccini, faccio riferimento al fatto che non hanno ancora ricevuto l'autorizzazione alla commercializzazione. Quindi, sì, certamente, sono preparati

biologici il cui scopo è creare immunità, ma non sono stati ancora autorizzati.

“Ma cosa dici? Li stanno dando a tutti da tempo, quindi sono per forza di cose autorizzati”.

– Non è così, la loro autorizzazione alla commercializzazione è solo condizionale, o temporanea se preferisci. È stata concessa a causa dell'emergenza sanitaria. Le sostanze che tu chiami vaccini non soddisfano tutti i requisiti di sicurezza abitualmente richiesti per ricevere un'autorizzazione per la commercializzazione. Non dico nulla sul modo in cui sono stati condotti gli studi iniziali. In alcuni articoli che ho letto ho visto che hanno escluso le prime due settimane dopo la vaccinazione dall'analisi dei dati, e non ho mai realmente capito perché. Ma quello che è sicuro è che quelli che tu chiami 'vaccini' sono di fatto, per il momento, ancora dei 'preparati sperimentali'. Semplicemente, in considerazione dell'emergenza, hanno deciso di autorizzare lo spostamento della fase 3 della loro sperimentazione sulla popolazione generale.

“Che cos'è la fase 3?”

– È la fase dove si cerca di confermare l'efficacia di una sostanza, affinare i dosaggi e la formulazione scelta, valutare il valore terapeutico, meglio definire il rapporto sicurezza/efficacia, e superare il problema della variabilità individuale, cioè il problema delle possibili diverse reazioni su pazienti diversi. Solo terminata questa fase di sperimentazione si può fare domanda di registrazione per ottenere l'autorizzazione alla commercializzazione.

“Mi stai dicendo che siamo ancora in questa fase 3?”

– È così. Lo sai che è appena uscito uno studio¹¹ che indica che probabilmente basta un quarto della dose che viene oggi somministrata? Considerata l'alta citotossicità della proteina spike, che questi vaccini obbligano il corpo a produrre, che poi se ne va in giro per l'organismo, il dosaggio non è questione da poco, non credi? “E quand'è che si arriverà all'autorizzazione definitiva?”

¹¹ <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01893-0>.

– Non lo so, immagino dipenda dal vaccino, ma non credo prima del 2023. Ora, se mi permetti, ti ribalto la domanda. Perché stai partecipando a una sperimentazione medica? Ti hanno pagato? Hai dato il tuo consenso informato dopo che ti hanno spiegato tutti i rischi che incorri? Hai delle pericolose comorbidità? Ritieni che hanno dati sufficienti per confrontare i diversi rischi? E ti hanno spiegato che l'immunità di gregge è impossibile da raggiungere con dei virus come questi, altamente variabili?

“...”

– Scusa, ti stavo solo provocando un po', così come tu hai voluto provocare me, chiedendomi se mi sono vaccinata. Va benissimo se ti sei vaccinato con questi affascinanti preparati sperimentali. Ma è bene dare il nome corretto alle cose. Anche un medico, quando propone uno di questi preparati a un paziente, dovrebbe sempre dire: 'le propongo di fare questo vaccino ancora in fase 3 di sperimentazione'. Solo in questo modo il paziente potrà avere una lettura corretta della realtà. Ad esempio, chiedendo poi al suo medico perché ritiene sia importante partecipare alla sperimentazione, nella sua situazione, quali sono i rischi, cosa non si sa ancora, quali le alternative...

È venuto improvvisamente a mancare lo stato di diritto

17 luglio 2021

Un giurista mi ha recentemente “sgridato” perché in un mio recente post, sulla situazione in Francia, ho scritto che “è venuto improvvisamente a mancare lo stato di diritto”. Ha puntualizzato che: “Non vi è alcuna violazione dello Stato di diritto, quando, in Paesi retti da ordinamenti democratici, determinati provvedimenti di sicurezza vengono adottati, con le procedure previste in quegli ordinamenti, dagli organi legittimati elettoralmente e fino a quando un tribunale costituzionale od ordinario (a seconda delle rispettive leggi fondamentali in materia) non dichiara illegittimi quei provvedimenti”.

Ha sicuramente ragione. Tecnicamente parlando, la Francia è sempre uno stato di diritto. Il mio titolo era ovviamente un'iperbole, qualcosa che voleva suggerire che: "se nessuno fa nulla, quei diritti che diamo per acquisiti verranno meno". (I diritti che uno stato "ruba" nel corso di un'emergenza, raramente poi li restituisce). Molti, quando parlano di 'stato di diritto', intendono, in un'accezione ampia (meno tecnica) del termine, uno stato "dove valgono certi diritti (e doveri) acquisiti".

Quindi, accetto di buon grado la critica, circa la mia ignoranza sulla definizione tecnica di "stato di diritto", salvo però osservare (spero concorderà) che non c'è nulla in uno stato di diritto che ne impedisca la degenerazione. Qui viene in mente una celebre frase (credo di Einstein, ma si sa, Einstein ha detto tutto e di più...), che "Il mondo è quel caos che vedete, non tanto per i guai combinati dai malfattori, ma per l'indifferenza dei giusti che se ne accorgono e non fanno nulla".

Se nessuno fa nulla, anche rimanendo entro le procedure previste da uno stato di diritto, è possibile arrivare a promuovere qualcosa che assomiglia al suo opposto, cioè qualcosa dove il potere dello stato non viene più limitato e la sua applicazione diventa tirannica e arbitraria (naturalmente, il tutto sempre a fin di bene e di protezione del povero cittadino-bambino).

"È così che muore la libertà. Sotto scroscianti applausi," diceva Padmé in *Guerre Stellari*

Quindi, tecnicismi a parte, penso che il modo in cui, provocatoriamente, ma nemmeno troppo, ho titolato il mio recente post (13 luglio), in reazione al discorso alla nazione di Macron, sia più che lecito, proprio perché espresso da un non giurista, cioè da un non esperto, e nemmeno mi sembra di avere abusato della mia "posizione di tribuna", come mi rimprovera il giurista, avendo semplicemente espresso la mia preoccupazione come cittadino del mondo che partecipa e contribuisce al dibattito democratico.

Ora, con la persona in questione ho avuto uno breve scambio, sulla pagina di un'amica. È stato uno scambio cordiale e lo ringrazio

per la sua disponibilità al dialogo, che riporto qui di seguito. I punti di incontro sono stati pochi, ma quanto meno abbiamo “squadernato i nostri rispettivi punti di vista”.

M: ero convinto che un vaccino, per poter essere reso obbligatorio, dovesse quanto meno rappresentare un vantaggio non solo a livello collettivo, ma anche individuale. Ed ero pure convinto che così era scritto nella più parte delle costituzioni europee. E che entrambi i criteri debbano valere contemporaneamente. Ed ero altresì convinto che i vaccini attuali sono sempre in fase 3, non avendo ricevuto un’autorizzazione alla commercializzazione definitiva, poiché non sono stati completati tutti gli studi di sicurezza, per affinare i dosaggi, la formulazione scelta, meglio definire il rapporto sicurezza/efficacia, superare il problema della variabilità individuale, cioè delle possibili diverse reazioni su pazienti diversi, ecc. Ed ero rimasto che la fase 3 terminava nel 2023. Ora, per quanto attiene alla mia frase ad effetto che “è venuto a mancare lo stato di diritto”, mi chiedo, da quando in qua è possibile obbligare le persone (direttamente o indirettamente) a partecipare a una sperimentazione clinica? È possibile farlo in uno stato di diritto? Se è così, ovviamente il titolo del mio post è tecnicamente errato. Ma il problema resta.

A: Vede, io mi sono attenuto all’invito (severamente esplicitato) della nostra ospite a evitare diatribe fra provax e novax. Si tratta di un terreno oggetto, come sappiamo, di duri e irrisolti confronti fra studiosi di un campo specialistico che non pertiene né a lei né a me. C’è una cosa, tuttavia, che nessuno di noi può mettere in discussione. Milioni di persone nel 2021, in un’era caratterizzata da sovrabbondanza di informazioni anche fra loro contrastanti, si stanno consapevolmente sottoponendo alle prescrizioni delle autorità sanitarie, compresa quella della somministrazione di un pacchetto di vaccini sui quali tutti sappiamo che gli enti internazionali e nazionali preposti hanno dato un’autorizzazione di emergenza, accorciandone gli ordinari protocolli di verifica preliminare. Stiamo certamente sottoponendoci a una sperimentazione di massa. Lo stiamo facendo,

credo, per quello che posso empiricamente constatare tutti i giorni, a contatto con tante persone, contemperando aspettative individuali con responsabilità civili comuni. E peraltro lo stiamo facendo tenendo d'occhio anche criticamente le modalità giuridiche di adozione delle varie misure. Non siamo milioni di persone disinformate e passive, greggi amorfe di pecore idiote. Per esempio, sappiamo distinguere fra obbligo vaccinale (quale quello esavalente prescritto dalle leggi vigenti in Italia per i lattanti) e greenpass abilitante. Sono tuttora due cose diverse. Spetta – l'ho scritto espressamente – a chi si oppone per sé e per gli altri prospettarci alternative di pari peso ed efficacia complessivi. E io ancora stento a capire quali siano, per poterne spassionatamente discutere.

M: Personalmente non m'interessano molto le disquisizioni in termini di “no vax” e “sì vax”, che hanno più a che fare con lo studio delle religioni comparate che con la riflessione scientifico-filosofica. Ma non mi sembra di essere entrato in considerazioni di questo genere. Personalmente poi, non mi oppongo ai vaccini, ma unicamente alla loro obbligatorietà. Per questioni etiche, prima ancora che di diritto (nel paese in cui vivo, per il momento, nessun vaccino è obbligatorio). Per quanto riguarda le alternative, ragionerei in termini inclusivi, non esclusivi: non “questa o quella soluzione” ma “questa e quella soluzione”. Mi permetto una sola domanda. Se invece di scrivere che “è mancato lo stato di diritto” avessi scritto che “è stato messo tra parentesi lo stato di diritto”, la mia titolazione sarebbe stata tecnicamente più corretta? Poi magari lasceremo ad altre sedi la riflessione se e quando sia lecito mettere lo stato di diritto tra parentesi, in nome di un'urgenza: sanitaria, terroristica, o se invece lo stato di diritto deve essere il timone che ci permette di uscire dalla crisi senza perdere pezzi fondamentali delle nostre conquiste di civilizzazione.

A: M., sarebbe stata errata ugualmente, a mio avviso. La domanda su come chi sia contrario ai vaccini anticovid ritenga di dover adempiere ai propri doveri di solidarietà, anzitutto proponendo soluzioni alternative, resterebbe comunque inevasa. Ed è un tema strettamente

attinente allo Stato di diritto. Continuo a cercare di tenermi fuori da contenziosi sul piano strettamente specialistico, pur essendomi occupato di sanità anche professionalmente, da giurista. Tuttavia, da coniuge di un medico di medicina territoriale e perciò immerso mio malgrado da più di un anno nel resoconto quotidiano delle sue esperienze, delle sue problematiche e nella rete anche personale delle sue relazioni con colleghe e colleghi, oltre che con i suoi pazienti, prevengo subito ogni eventuale obiezione con pretese tanto “olistiche” quanto astratte. In Italia (ma mi pare in tutta Europa: fuori dal Continente del welfare non potrei affermarlo), la prevenzione diffusa anticovid ha funzionato e sta funzionando a livello massivo mediante le cure sintomatiche domiciliari antiepidemiche standard. Altrimenti sarebbe stata una catastrofe di proporzioni bibliche. Solo che una certa percentuale di persone non reagisce a sufficienza alle cure sintomatiche, perciò dev’essere avviata alle strutture d’emergenza ospedaliere. Cure specifiche risolutive per eliminare a livello individuale il/la Covid-Sars 2 non ce ne sono ancora (ci si avvale di farmaci coadiuvanti della risposta immunitaria e di sostegno allo stress organico sistemico, compresa ovviamente la somministrazione di ossigeno), come in realtà non ne esistono, basta scorrere la letteratura medica, per nessun virus e ovviamente, anche per i potenziali pazienti, una cosa è la vaccinazione preventiva, altra cosa è esser sottoposti dopo il contagio a una terapia intensiva invasiva, farmacologica e meccanica. Nemmeno tutti sopravvivono neanche in tali circostanze. Aggiungo un altro problema. Pochi si rendono conto (a parte spesso non comprenderne del tutto il motivo) che il contagio ha reso più rischiosi i ricoveri negli ospedali per qualsiasi altra patologia. Già prima cominciava a diffondersi la percezione anche in ambito medico che in ospedale, se non per cure esclusivamente non erogabili con altra modalità, era meglio in generale non entrarci. Dopo aver realizzato che in caso di pandemia virale gli ospedali, pur con ogni assunzione di misure di sicurezza, sono i luoghi di maggior rischio, molte terapie ospedaliere anche per patologie gravi sono state rarefatte, addirittura purtroppo sospese. Così è accaduto e accade per molte prestazioni

strumentali diagnostiche. Credo (e non sono affetto da paranoie catastrofiste) che ancora con questa pandemia non abbiamo fatto i conti fino in fondo. Quindi, fra le conquiste fondamentali della way of life contemporanea occidentale ci sta la reazione corale a una grave turbativa della stessa way of life. Con ogni approssimazione empirica consentita, in democrazia spetta alla politica fare scelte in base alle opzioni più ragionevoli sul piano delle conoscenze e sul piano umano. Non compete alla politica, né di maggioranza né di minoranza, indottrinarci ideologicamente. Debbono entrambe “farsi carico”. Fra le nostre conquiste di civilizzazione rientra la considerazione dell’interesse collettivo e l’assunzione di responsabilità di fronte alla comunità. Qui resta la questione dirimente.

M: Non avevo evaso la domanda. Chi ha seguito gli sviluppi scientifici, intendo, chi li ha seguiti davvero, non tramite le televisioni di stato, sa che esistono soluzioni estremamente interessanti, ma si tratta di farmaci poco lucrativi per le case farmaceutiche, cui sono associati scandali scientifici di non poco conto, per il modo in cui sono stati e continuano ad essere (s)valutati. L’ivermectina è l’ultimo in questione. Ma non ci provo nemmeno a spiegare qui queste cose. Tra l’altro, non è il mio campo, anche se, sia ben chiaro, ogni ricercatore che ha tempo a disposizione, è in grado di leggere molti degli studi e tirare le proprie conclusioni, anche se non è del campo specifico. Consideri che se ci fossero delle valide alternative curative e di profilassi, questi vaccini sperimentali perderebbero la loro autorizzazione condizionale, il che ovviamente è espressione di un enorme conflitto di interesse per le case farmaceutiche, le cui logiche, come è noto, non sempre si allineano con l’interesse del cittadino. Per quanto riguarda i medici, raramente portano uno sguardo critico sulla ricerca in corso, non è il loro mestiere. Anzi, per una questione di dissonanza cognitiva, coltivare dubbi sugli approcci terapeutici che si stanno usando diventa difficile da gestire, non solo umanamente parlando, ma anche nei confronti di un “dirigismo dall’alto” che sta annullando la figura del medico, la sua libertà come

operatore in grado di operare scelte in base a scienza, arte e coscienza. Il problema che lei evoca, dei batteri antibiotico-resistenti negli ospedali, ormai indistruttibili, spiega bene perché non è possibile debellare questi virus coi vaccini, in quanto la pressione evolutiva esercitata da vaccini e farmaci vari ne stimola la variazione, come avviene per i virus influenzali. Il che rende vana la ricerca dell'immunità collettiva. Resta quindi la protezione individuale, che riguarda una piccola fetta della popolazione. Altrimenti, lei ha ragione, con questa pandemia non abbiamo finito di farci i conti, diventerà probabilmente endemica, come l'influenza, ragione di più per essere estremamente attenti sulle misure che si adottano in "situazione di emergenza". È noto che le emergenze poi non finiscono più... Lei parla di interesse collettivo come se fosse un concetto evidente, ma lo è solo se non va a scapito dell'interesse dell'individuo, nel senso che le soluzioni devono essere vantaggiose anche a livello individuale, non solo a livello collettivo. Altrimenti, quando devo salvare tre persone, una che ha bisogno di un cuore, l'altra di un rene, e la terza di un fegato, posso uccidere il primo che passa, perché così ne elimino uno e ne salvo tre? La scelta (apparentemente) più utile da un punto di vista collettivo non è sempre la scelta giusta. Ora, per tornare al titolo del mio post, lei ha sottolineato che tecnicamente parlando lo stato di diritto non è morto, né è stato messo tra parentesi, né è stato fermato, ecc. Molto bene. Ma allora, quando si impongono misure in barba a principi da tempo consolidati, lei come la chiama 'sta cosa? Intendo, qual è il termine tecnico corretto? Quando abbiamo confinato le persone, senza avere nessuna evidenza scientifica dell'efficacia del confinamento, cioè quando i cittadini sono stati privati di diritti fondamentali come quello di lavorare, senza uno straccio di evidenza che la misura fosse efficace per combattere la pandemia, lei come la chiama una misura liberticida antiscientifica del genere? Quando le persone vengono obbligate a portare le mascherine all'esterno, quando non c'è mai stato uno straccio di evidenza scientifica della validità di una tale misura di privazione della libertà, che cos'è? Come

si chiama? Non è sospensione dello stato di diritto. Ok, ma che cos'è allora? Chiudo con una domanda: se la Cina non avesse confinato, lei pensa davvero che i nostri governi avrebbero osato adottare una tale misura? Il tema dei vaccini sperimentali è della stessa natura, solo più difficile da capire, perché i vaccini non sono inutili, come le mascherine all'aperto, quindi bisogna operare del distinguo. E perché in paesi come l'Italia c'è l'abitudine a pensare che i vaccini obbligatori siano una conquista. Sono i vaccini la conquista, non la loro obbligatorietà.

A: Solo che al momento (fatta salva l'esavalente per i lattanti e fatte salve le prescrizioni anticovid per l'impiego nelle mansioni proprie degli operatori sanitari a contatto diretto con pazienti a rischio) l'obbligatorietà vaccinale in Italia non c'è. D'altra parte, qualcuno deve spiegarmi perché dovrebbe essere sacrificata l'aspettativa stragrandemente maggioritaria a che le persone si comportino con rispetto del diritto di ciascuno alla propria sicurezza. Vede, io non sono cinico. Sono semmai una persona abbastanza disincantata. Però neppure a me fa stare olimpicamente bene la sensazione che una minoranza di persone contino sul fatto che io mi vaccini per vedere poi come va a finire, presupponendo che i miei comportamenti contribuiscano a mettere al sicuro chi non si vaccina e nel contempo che mi si possa dare dell'idiota. Lo dico perché se putacaso la pandemia sfuggisse di mano (e non è escluso ancora che possa capitare) lei, strenuo difensore del diritto di non vaccinarsi contro questo virus e io, moderato suggeritore che sia meglio farlo, ci potremmo entrambi trovare di fronte a due scelte del potere politico ed economico "dominante". Una – sulla scorta di pressioni che non sottovaluterei – è quella totalitaria. Chiudere tutto a chiave, informazioni comprese, poliziescamente, alla Cinese. Improbabile? Non ci scommetterei troppo. L'altra (in effetti quella che sottotraccia intravvedo e rispetto alla quale persino la greencard, se fossi malfidato, mi parrebbe funzionale) è quella di lasciar andare tutto come vuole, ciascuno si comporti come crede, si ammali e

muoia chi in fondo è predestinato a questa sorte, magari un po' prima: the show must go on, viva la libertà, viva l'economia. Insomma, siamo precipitati dal confronto sullo stato di diritto e su come si assumono decisioni razionali, benché empiriche, di convivenza civile, allo stanchevole (ha stancato tutti) copione provax-novax. Io non avrei voluto. Anche perché non è più la questione decisiva. Dai, possiamo almeno ritenere che abbiamo reso un piccolo servizio pubblico squadernando i nostri rispettivi punti di vista. Di più non potremmo fare, non dico su un social, ma neanche in un eventuale convegno interdisciplinare.

M: "l'obbligatorietà vaccinale in Italia non c'è." È vero, per il Covid, 'ancora' non c'è. Ma le cattive idee si propagano molto velocemente... Riguardo il diritto di ciascuno alla sicurezza, entrambi lo abbiamo a cuore, ma a quanto pare lo interpretiamo in modo molto differente. Per la questione del vaccinarsi per proteggere gli altri, vorrei ricordare che al momento i vaccini nemmeno sembrano funzionare bene per proteggere chi si vaccina, figuriamo gli altri (basta guardare i recenti dati in Israele). Dissento quindi (scientificamente parlando) dal presupposto che chi si vaccina mette al sicuro chi non si vaccina e che chi non si vaccina mette in pericolo chi si vaccina. È un mito che fa comodo propagare. Non si sa nemmeno se gli asintomatici hanno mai svolto un ruolo significativo nella diffusione dei virus. Ad ogni modo, parlando di sicurezza, evoco un piccolo problemino, che spero non si presenterà mai. Immaginiamo di non essere riusciti ad osservare (perché non abbiamo avuto il tempo, e non abbiamo osservato in modo attivo), che dopo un certo tempo (ad esempio 2 anni), si presenta un evento avverso che produce la morte (o l'infermità) di 1 persona vaccinata su 1'000 (rientra ancora nella categoria degli eventi rari). Non è molto probabile, certo, ma nemmeno è inverosimile, considerato il poco che sappiamo sui meccanismi di azione del vaccino e sulla sua tossicità. Stiamo però dando questi vaccini a miliardi di persone. Se non erro, il 26% della popolazione mondiale è già stata ad oggi

vaccinata. Quindi, ad oggi, circa due miliardi di persone sono state vaccinate. Se dividiamo 2 miliardi per 1'000, abbiamo la cifra di 2 milioni di persone, che potrebbero morire (o rimanere inferme) solo perché abbiamo voluto vaccinare subito, indiscriminatamente, tutta la popolazione, anziché semplicemente proporre il vaccino alle persone veramente a rischio. Ma il principio di precauzione, dove lo abbiamo messo? Ma mi fermo qui. Ti ringrazio per l'interessante scambio di vedute.

A: Mi perdoni. Non sono disponibile a una dialettica in loop. È una metodologia che i novax usano per confondere le idee al prossimo. Non scenda a quel livello. Oggi mio figlio diciannovenne ha fatto la seconda dose di Pfizer. Io la mia seconda dose di Astrazeneca l'ho fatta martedì. Mia moglie medico di famiglia ha fatto le sue due dosi Pfizer da maggio, mettendo in relativa sicurezza sé stessa e i suoi pazienti dopo un anno di non pochi rischi e relative preoccupazioni. Abbiamo usufruito delle prestazioni vaccinali messe a disposizione dal servizio sanitario pubblico italiano (zoppicante, ma tuttora disponibile per tutte le cittadine e per tutti i cittadini del Paese), secondo le indicazioni delle autorità pubbliche, che si sono assunte la relativa responsabilità. Abbiamo inoltre adempiuto a quello che in coscienza pienamente informata riteniamo un civico dovere di solidarietà verso i nostri concittadini. Tutti i principi di precauzione a nostra conoscenza li abbiamo adottati. Su greenpass e obblighi vaccinali, in democrazia funziona nel seguente modo, più o meno dovunque. I governi sentono le rispettive istituzioni scientifiche accreditate internazionalmente e nazionalmente, poi preannunciano pubblicamente i provvedimenti che ritengono opportuni. L'opinione pubblica ne discute, i favorevoli e i contrari possono liberamente e persino aspramente manifestare le proprie opinioni. La politica le registra e poi si confronta nei Parlamenti. I Parlamenti legiferano, contemperando interessi generali e particolari con le modalità (confronto fra maggioranza e minoranza, voto) tipiche delle istituzioni elettive rappresentative dei cittadini. Le norme, quindi, diventano vincolanti per tutti. Gli organi

giurisdizionali competenti, tuttavia, se sono investiti di eventuali contestazioni individuali o collettive, valutano la legittimità delle norme approvate sotto tutti i profili, quelli costituzionali, quelli ordinari e quelli applicativi. Si va avanti così. Che altro potrebbe contrapporre, a questo che più o meno sta avvenendo in tutti i Paesi liberi del Pianeta?

M: Gentilissimo A, chiedo venia per averle fatto girare la testa. Il nostro piacevole scambio è partito da un suo post, dove mi ha “tirato in ballo” e mi ha “tirato le orecchie”, per aver usato in modo improprio, dall’alto di una cattedra sbagliata, il concetto di “morte dello stato di diritto”. Per par condicio, spero mi consentirà di tirarle a mia volta, gentilmente, le orecchie, per essere inciampato nella famosa fallacia dell’argomentazione ad hominem. Mi creda, capisco la tentazione, è un ottimo stratagemma per fermare un loop. Stia bene.

Uno strano sogno – 18 luglio 2021

Ho sognato una civiltà di un mondo parallelo, più evoluto del nostro, dove i veicoli di trasposto individuali andavano velocissimi, e dove, stranamente, le cinture non erano obbligatorie per i conducenti, erano solo fortemente raccomandate.

L’obbligatorietà era invece per i costruttori, che dovevano equipaggiare le vetture di cinture molto sicure e sofisticatissime. E chi prendeva la patente, oltre a saper guidare e conoscere la segnaletica, doveva anche sapere tutto sulla differenza tra lo schiantarsi con e senza cinture. E, ovviamente, nelle auto c’erano dei sistemi (anche quelli erano obbligatori per i costruttori) che ti suggerivano con voce soave di metterle, ogni volta che ti mettevi al volante (te lo dicevano un paio di volte, poi si fermavano).

Anche se in quella società tutti erano liberi di non metterle le cinture, stranamente tutti le mettevano. E nei libri di storia, insegnavano che quando le cinture erano obbligatorie, paradossalmente molte persone non le mettevano.

Ma ok, quella era una civiltà più avanzata, avevano scoperto

qualcosa che noi non abbiamo ancora scoperto, qualcosa che ha a che fare con l'investire in un'educazione di altissima qualità. Ma prima che potessi scoprire come hanno fatto, è finito il sogno.

Mannaggia!

Sei una no-vax? – 22 luglio 2021

“Sei una no-vax?”

– Sembra un'accusa.

“Stai cercando di eludere la domanda?”

– Prima di risponderti, posso raccontarti un piccolo aneddoto?

“Va bene”.

– La tua domanda mi ricorda di una giornalista che intervistava il regista di un film, dove i personaggi femminili erano decisamente poco simpatici. Così, nel corso dell'intervista, di punto in bianco chiese al regista: ‘Lei è un misogino?’ Di fronte a quella domanda, e nel tentativo di difendersi, rispose dicendo: “Ma cosa dice? Adoro tutte le donne!”

“Scusa, ma cosa c'entra con la mia domanda?”

– Ora ti spiego. La risposta del regista, comprensibile considerato il tenore della domanda, tradisce un errore logico. Perché vedi, non è necessario ‘adorare tutte le donne’ per non essere un misogino: è sufficiente ‘adorare alcune donne’. Il problema è che il regista, consapevolmente o meno, presentiva che se avesse risposto in modo logicamente corretto, la sua difesa non sarebbe stata percepita come sufficiente. Perché è facile immaginare che anche la giornalista coltivasse il pregiudizio che ‘non adorare tutte le donne’ significa ‘odiarle tutte’.

“Davvero non capisco dove vuoi arrivare”.

– Un po' di pazienza. L'errore logico di cui ti sto parlando è quello che consiste nel credere che la negazione di ‘sempre’ sia ‘mai’. Cioè, si confonde la ‘negazione di qualcosa’ con ‘il contrario di qualcosa’. È lecito affermare che il nero è il contrario del bianco, ma è del tutto scorretto dire che un oggetto ‘non nero’ è ‘bianco’. Sei d'accordo?

“Sono d'accordo, un oggetto 'non nero' potrebbe essere verde, rosso, grigio...”

– Esattamente, un oggetto 'non nero' è 'bianco' solo in un mondo binario, dove esistono unicamente gli oggetti bianchi e neri. Ma noi non viviamo in un mondo binario, giusto?

“Giusto, ma continuo a pensare che stai eludendo la mia domanda”.

– Arrivo alla tua domanda. Questa confusione, tra 'negazione' e 'contrario', si manifesta anche nel modo in cui le persone interpretano la parola 'no-vax', che esprime per l'appunto una negazione. Perché vedi, quando mi poni la domanda se sono una no-vax, anche se sono consapevole del suo contenuto logico corretto, so anche che chi la pone solitamente ritiene, erroneamente, che un no-vax sia una persona che 'odia tutti i vaccini'. E sulla base di tale errata concezione, ci sarà anche la tendenza a pensare che l'unica risposta possibile sia di affermare l'esatto contrario, cioè di 'adorare tutti i vaccini'.

“Capisco, un po' come il regista che ha risposto dicendo di adorare tutte le donne”.

– Che è un'affermazione ben poco credibile, non credi?

“Ora sono confuso, che cos'è un no-vax?”

– Per definizione, un no-vax non è una persona che 'odia tutti i vaccini', né una persona 'adora tutti i vaccini'. Un no-vax è una persona che è 'a favore di alcuni vaccini e contraria ad altri'. In altre parole, è una persona in grado di scegliere a seconda delle circostanze, cioè di fare delle valutazioni. Quindi, per tornare alla tua domanda, che non volevo in nessun modo eludere, la mia risposta è affermativa: sì, sono una no-vax, cioè sono una persona che non adora tutti i vaccini e che non odia tutti i vaccini. Posso farti a mia volta una domanda?

“Ti ascolto”.

– Sei a favore di tutti i vaccini, obbligatori e non obbligatori, che vengono immessi sul mercato dalle case farmaceutiche? Cioè, li hai fatti tutti, ma proprio tutti?

“Beh, no”.

– Ok, allora anche tu sei un no-vax. Benvenuto nel club!

Noi ci chiediamo se... – 26 luglio 2021

C'è un'importante differenza tra 'conoscenze scientifiche' e 'ricerca scientifica'. Il mancato riconoscimento di questa differenza ha creato di recente una notevole confusione.

La ricerca scientifica si fonda su un corpus di dati scientifici acquisiti, espressione di un 'consenso' che ha richiesto molto tempo per formarsi. Quando un membro della comunità scientifica illustra una questione scientifica, dovrebbe sempre essere in grado di distinguere in modo chiaro le conoscenze scientifiche acquisite dalle questioni aperte di cui si occupa la ricerca.

Ad esempio, quando un biologo afferma che esiste un meccanismo di 'selezione naturale', fa riferimento a un processo evolutivo che è espressione di un consenso acquisito, quindi, di una conoscenza scientifica. Può allora tranquillamente affermare che: "noi sappiamo che esiste la selezione naturale", dove il "noi" fa riferimento alla comunità scientifica nel suo assieme.

D'altra parte, deve essere altresì in grado di distinguere i "noi sappiamo che..." dalle domande della ricerca. Ad esempio, considerando la selezione naturale, la domanda di sapere se il meccanismo della selezione naturale è sufficiente per spiegare tutti i processi evolutivi osservati e osservabili.

Quindi, quando parlate con uno scienziato, chiedetegli sempre di demarcare in modo chiaro le conoscenze scientifiche acquisite dalle domande aperte della ricerca, cioè i "noi sappiamo che..." dai "noi ci chiediamo se..."

Bianco e nero – 9 agosto 2021

Nel mondo binario creato dal "pass sanitario", dove esiste solo il bianco e il nero, il bianco passa rapidamente al nero, il nero al bianco, e così via, in un balletto incessante.

I vaccinati si scoprono portatori di carica virale, e poiché non tenuti a passare i test, per partecipare alle attività sociali, diventano epicentri

di propagazione della pandemia, mentre i non vaccinati, costretti a passare i test per partecipare alle medesime attività sociali, diventano protettori dei vaccinati e inibitori della propagazione del virus.

Tutto si ribalta, e si ribalterà ancora, e poi ancora, perché in un mondo binario non c'è consapevolezza delle dimensioni cromatiche, quelle che permettono una visione unitaria, e complessa.

In un mondo binario, tutto resta tristemente in opposizione.

Una malattia scarsamente immunizzante

6 settembre 2021

Il “19”, nel nome “Covid-19”, fa riferimento all’anno 2019, e più precisamente a “dicembre 2019”, momento in cui il virus Sars-Cov-2 è stato identificato (ufficialmente) per la prima volta. Quindi, saranno presto passati due anni dall’inizio della grande pandemia.

Quello che trovo particolarmente interessante osservare è quanto poco abbiamo fatto tesoro, in questo lungo intervallo di tempo, di ciò che abbiamo appreso nei primissimi mesi di questa crisi sanitaria. È un po’ come se avessimo perso tutti la memoria. Di che cosa sto parlando? Ebbene, semplicemente del fatto che il Covid-19 è una malattia scarsamente immunizzante. L’immunizzazione, per chi contrae la malattia, dura poco ed è poco efficace. E per chi si vaccina, l’immunizzazione è ovviamente, necessariamente, ancora più scarsa.

Se a tutto questo aggiungiamo l’alta variabilità dei coronavirus, fatto anche questo noto sin dal principio, siamo rapidamente arrivati tutti a una conclusione non controversa: che i vaccini, semmai fossero stati prodotti, non potevano rappresentare una soluzione, ma solo un piccolo aiuto, per alcune categorie di persone con profili particolarmente a rischio.

Naturalmente, a quei tempi non si discuteva per sapere se i vaccinati potevano essere o meno contagiosi, perché era ben chiaro che i vaccini non avrebbero fermato la pandemia, quindi la questione era irrilevante. Si sapeva che il Sars-Cov-2 sarebbe diventato endemico e che sarebbe probabilmente mutato fino a non più

rappresentare una grave minaccia. I temi da affrontare erano quindi quelli dei gesti protettivi, del rafforzamento dei trasporti, delle strutture ospedaliere, del personale sanitario, e, soprattutto, la cura tempestiva dei malati usando i protocolli disponibili. Questo, inizialmente, era il discorso condiviso.

C'era anche molta paura, che ha prodotto alcune misure eccessive, in alcuni paesi, ma in sostanza eravamo tutti in chiaro su come bisognava intervenire. E in questa chiarezza non c'era divisione intestina tra le popolazioni, semmai, solidarietà per chi stava male.

Poi... Boom!

Di colpo, è stato annunciato l'arrivo dei vaccini. E da quel momento, fu operata una grande ipnosi collettiva, con conseguente amnesia su scala globale. Ora, quello che stiamo osservando in queste settimane, circa l'insufficienza della strategia vaccinale, è semplicemente la conseguenza logica di quello che sapevamo da sempre.

Possiamo negare la realtà, anche usando i trilioni che abbiamo "donato" alle grandi multinazionali, ma prima o poi la realtà ci raggiungerà. E in quel momento, torneremo a sapere quello che già sapevamo, e magari ci ricorderemo anche di aver perso del tempo prezioso, di non esserci occupati del nostro stato di salute personale, non solo fisico ma anche mentale, che è l'unica vera risorsa che abbiamo per relazionarci con questo virus.

L'abuso della parola "scienza" – 10 settembre 2021

Come membro della comunità scientifica, osservo con preoccupazione come si stia abusando in questo momento storico della parola "scienza", al fine di promuovere visioni "politiche" sprovviste di fondamento scientifico.

Comprendo, naturalmente, il silenzio di molti miei colleghi. È pericoloso esprimersi apertamente, in quest'epoca di assenza di sfumature, dove ogni pensiero critico viene etichettato come tradimento. Comprendo le ragioni di questo assordante silenzio, ma non lo giustifico.

Certo, non sono assenti coloro che hanno il coraggio morale di pensare ad alta voce, di porsi pubblicamente delle domande, di operare dei doverosi distinguo, ad esempio tra “posizione ufficiale” e “consenso scientifico”. Non sono assenti, ma sono pochi, troppo pochi. Ma non è solo un problema di coraggio morale, è anche, più prosaicamente, un problema di conformismo.

Così, per non rimanere deluso, ricordo a me stesso quello che già so. Che scegliere il nobile mestiere dello scienziato non significa essere, necessariamente, un cercatore di verità. Certo, idealmente, così dovrebbe essere, ma il più delle volte, purtroppo, così non è. Perché essere un cercatore di verità significa anche essere un eretico, cioè un individuo che per definizione è in grado di scegliere, di sollevare dubbi, di rimettere in questione la narrativa ufficiale.

Per farlo, è necessario attingere a una libertà interiore, e accettare il rischio di essere derisi, accusati, esiliati... È una posizione scomoda, quella dell'eretico. Non ha un campo di appartenenza, non si identifica con alcuna fazione. È una pecora nera... e ultimamente vedo solo pecore bianche. Andrò dall'oculista ☺

Primum non nocere – 14 settembre 2021

Mi è difficile trovare un aggettivo adatto per qualificare l'attuale ricatto operato da numerose università svizzere, che rende obbligatorio il vaccino per tutti gli studenti. Se dico “obbligatorio” è perché è impensabile, sia da un punto di vista pratico che finanziario, che uno studente possa farsi tre test alla settimana. Quindi, nel paese dove nessun vaccino era obbligatorio, dei vaccini frettolosamente approvati sono ora stati resi obbligatori per quella fetta della popolazione per la quale, semmai, l'obbligo doveva essere quello opposto, quello di non potersi vaccinare (così come è vietato fumare e bere alcol prima di una certa età). Perché se c'è un dato inequivocabile, è che per i giovani (salvo individui con situazioni di salute particolari) è decisamente svantaggioso vaccinarsi.

Allora mi chiedo: ma il famoso “primum non nocere”, quello che

si insegna per primo nelle facoltà di medicina, non lo si insegna più? Ah, dimenticavo, c'è la fantomatica "immunità di gregge" da raggiungere, quella che un mio contatto di FB ha sapientemente ribattezzato "scientificità di gregge". Ora, se la "scientificità di gregge", all'interno di certi circoli lobbisti, è stata indubbiamente raggiunta, per quanto riguarda l'applicabilità del concetto di "immunità di gregge" all'attuale mutabilissimo virus, beh, sulla carta sembra funzionare, se solo ci si dimentica che il virus muta, che lo fa in continuazione, che l'efficacia dei vaccini è ben lontana da quella inizialmente ipotizzata, che le persone vaccinate possono comunque veicolare il patogeno...

Ma sto divagando (e alcuni diranno vaneggiando). Torno quindi al mio quesito iniziale: come qualificare un ricatto dove viene preso in ostaggio qualcosa di così prezioso per un giovane, come la sua istruzione, quindi il suo futuro? Pensando a qualcosa di gentile, mi viene in mente la parola "ripugnante". E dal momento che faccio parte anch'io di questa società, e devo assumermi la mia parte la responsabilità, lo dirò così: siamo diventati davvero ripugnanti.

1+1+1=? – 15 settembre 2021

Viviamo in un'epoca dove, apparentemente, fare domande non è più consentito. Se dico "apparentemente" è perché, ovviamente, fare domande è sempre consentito (ad esempio, sto per porne una in questo post).

Il problema è che le domande importanti giungono sempre più raramente in quei contesti (decisionali) dove sarebbe importante non solo ascoltare certi quesiti, prima di prendere delle decisioni, ma anche prenderli sul serio.

Negli USA, e in Svizzera, alcuni vaccini hanno ormai ricevuto un'autorizzazione definitiva (se non altro, per certe categorie di persone). Inoltre, alcuni paesi hanno reso obbligatoria di fatto la vaccinazione, adottando delle misure discriminatorie del tutto inutili dal punto di vista del contenimento della pandemia, ma

massimamente efficaci sotto il profilo di portare un numero massimo di persone a vaccinarsi, costi quel che costi.

Tralasciando il fatto che molto di quello che vediamo è il risultato di un'azione "da dietro le quinte", mossa da poteri economici che stanno approfittando della situazione per realizzare guadagni colossali, possiamo chiederci quale siano le giustificazioni che hanno permesso di portare avanti certe "manovre".

Senza pretendere di essere esauriente, ne cito due.

La prima, di cui ho parlato spesso, è quella della ricercata immunità di gregge. Qui ci si scontra con il primo paradosso: la vaccinazione di massa, volta ad ottenerla, contribuisce a distruggerla, a causa della pressione evolutiva aggiuntiva esercitata dai vaccini, quando somministrati in piena pandemia. Inoltre, proprio perché questi virus mutano in continuazione, l'andamento delle diverse epidemie di varianti è probabilmente più legato alla loro variabilità che ai nostri interventi umani (bisogna guardare un virus come un organismo vivente collettivo, che si adatta in continuazione a un ecosistema, con un suo ciclo di vita naturale).

L'altra giustificazione, è che i vaccini sono ormai approvati, o quasi approvati, quindi sono sicuri, quindi si sta imponendo, semplicemente, qualcosa che ha la pericolosità di un'aspirina. Anche di questo ho già accennato in alcuni miei post. Qui ci si scontra con il problema di come vengono raccolti i dati, da chi, con quali criteri, se in modo attivo o passivo, ecc. Ora, a seconda delle fonti, più o meno indipendenti, il quadro complessivo circa la pericolosità di questi nuovi vaccini potrà variare notevolmente.

Ma ipotizziamo pure per un momento che la sperimentazione effettuata sia stata più che sufficiente, che i dati della farmacovigilanza siano stati raccolti correttamente, valutati in modo oggettivo e prudentiale, ecc., ecco la mia domanda. Tutto quello che sappiamo, ad oggi, ha a che fare con 1+1, cioè, con 1 dose + 1 dose. Adesso però, siamo alle soglie della terza dose. Cosa sappiamo del processo 1+1+1?

Faccio un esempio. Ipotizziamo di dover erigere un hangar per

costruire missili. L'hangar serve a proteggere dai fenomeni meteorologici. Poi però scopriamo che è diventato troppo piccolo, perché vogliamo costruire dei missili più grandi, così erigiamo un hangar che è il doppio del volume del primo. Facciamo cioè $1+1$. Fin qui tutto bene, il nuovo hangar fa il suo mestiere come il precedente, anzi, ancora meglio, perché è molto più grande.

Poi arriva il momento che dobbiamo costruire un mega-missile, ancora più grande del precedente. Per riuscirci, dobbiamo erigere un hangar il cui volume è il triplo dell'hangar iniziale, cioè dobbiamo fare $1+1+1$, perché se $1+1$ ha funzionato, funzionerà anche $1+1+1$, giusto?

Sul foglio di carta, certo funziona, ma nella realtà le cose passano rapidamente dal quantitativo al qualitativo: aumentando la quantità, cambiano di proprietà. Così, scopriamo che l'ultimo hangar è così grande che è in grado di produrre al suo interno dei fenomeni meteorologici propri. Abbiamo cioè ricreato al suo interno ciò da cui volevamo proteggerci.

Morale della storiella: quello che sapevamo degli hangar di taglia 1, e di taglia $1+1$, non ci permetteva di dedurre alcunché sul comportamento di un hangar di taglia $1+1+1$. Provate ora a traslare il ragionamento agli attuali vaccini. I vaccini sono gli hangar. La prima dose è un hangar di taglia 1. La seconda dose è un hangar di taglia $1+1$. Sappiamo che fino a qui non ci sono stati problemi (non è proprio così, ma questa è l'ipotesi alla base del ragionamento). Ora però siamo arrivati a una nuova fase: è arrivato il momento di costruire l'hangar di taglia 3. Come si comporterà? Come un hangar di taglia 2? E quale sarà, questa volta, la giustificazione?

Quello che personalmente so sono due cose: (1) è che non sappiamo nulla sugli effetti di una terza dose sull'organismo umano: non ci sono dati a riguardo; (2) un organismo è un sistema altamente non lineare. La probabilità di riscontrare effetti avversi a seguito di una terza dose non è deducibile dalle probabilità relative alle prime due dosi.

Un problema di stantuffo – 16 ottobre 2021

Uno studio¹² evidenzia che l'iniezione endovenosa del vaccino mRNA Covid-19 può indurre una miopericardite acuta nei topi, fornendo quindi una prova piuttosto evidente che un'iniezione endovenosa involontaria dei vaccini può indurre delle miopericarditi nell'uomo. Tirare brevemente sullo stantuffo della siringa, per escludere l'aspirazione di sangue, è ovviamente un modo semplice per ridurre tale rischio.

Tuttavia, l'Organizzazione mondiale della sanità e i Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie non raccomandano più l'aspirazione dello stantuffo della siringa durante le iniezioni intramuscolari, contrariamente alle raccomandazioni di Pfizer e Moderna.

Benvenuti in un mondo in preda alla follia.

La fantomatica immunità di gregge – 16 ottobre 2021

È davvero desolante sentire ancora parlare, in televisione, della fantomatica immunità di gregge, come giustificazione per vaccinare le frange più giovani della popolazione. È desolante perché nessun serio ricercatore, con competenze reali, sostiene che tale immunità è ottenibile, causa l'alta variabilità del virus, la debole immunità che conferiscono i vaccini e la malattia stessa, e il fatto che esistono comunque bacini di propagazione animale (e, *dulcis in fundo*, il virus se ne fa un baffo delle frontiere).

Chi è meno ignorante (o meno disonesto), non parla più di immunità collettiva, ma, semplicemente, di “tenere sotto controllo il virus”. Ammettiamo pure per un momento che un tale controllo sia possibile. Quindi, tralasciando la fantascienza dell'immunità di gregge, un giovane dovrebbe oggi vaccinarsi per consentire alla

¹² Can Li et al. (2022). Intravenous Injection of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) mRNA Vaccine Can Induce Acute Myopericarditis in Mouse Model. *Clinical Infectious Diseases* 74, pp. 1933-1950, <https://doi.org/10.1093/cid/ciab707>.

collettività di tenere sotto controllo il novello virus, anche se non ne avrebbe bisogno per proteggere sé stesso. Molto bene, ma quand'è che la richiesta di tale comportamento “per amore della collettività” non è più accettabile? Semplicemente, quando l'interesse per la collettività non è più compatibile con l'interesse individuale. Se per un giovane vaccinarsi diventa controproducente per la sua salute, rispetto al non vaccinarsi, la richiesta di vaccinazione “per la collettività” non è più eticamente sostenibile.

Ora, in un recente studio, non ancora pubblicato (che io sappia)¹³, si evidenzia che il rischio che dei ragazzi sani di 12-15 anni soffrano di eventi avversi cardiaci come la miocardite, dopo la seconda dose del vaccino Pfizer-BioNTech, è di circa quattro volte superiore al rischio di essere ricoverati in ospedale a causa dell'infezione da Sars-Cov-2. Naturalmente, lo studio è già stato ampiamente criticato¹⁴, prima ancora di essere pubblicato. L'obiezione sarebbe che i dati sono stati estratti da una fonte considerata non attendibile, con il solo scopo di fornire un messaggio “no-vax”. Di che fonte si tratta? Ebbene, nientemeno che del database VAERS, il sistema di segnalazione degli eventi avversi vaccinali degli Stati Uniti.

Gli autori dello studio controbattono alle critiche affermando che VAERS è un sistema di sorveglianza nazionale che ha il vantaggio di possedere un meccanismo di segnalazione semplice, quindi di elevata sensibilità e in grado di fornire informazioni tempestive. Affermano inoltre di avere esaminato tutte le voci prima di inserirle, per assicurarsi che vi fossero delle prove oggettive di danno cardiaco e che non si trattasse di semplici segnalazioni di “dolori al petto”.

Morale, il dibattito scientifico è ancora in corso, ma... chisseneffrega... chiediamo comunque ai nostri giovani di fare

¹³ Høeg TB, Krug A, Stevenson J, Mandrola J. (2021). SARS-CoV-2 mRNA vaccination-associated myocarditis in children ages 12-17: a stratified national database analysis. MedRxiv Preprint. In seguito pubblicato nell'*European Journal of Clinical Investigation* doi: 10.1111/eci.13759 [NdE].

¹⁴ BMJ 2021; 374, <https://doi.org/10.1136/bmj.n2251> (Published 14 September 2021).

qualcosa non solo di inutile per la loro salute, ma probabilmente anche di pericoloso. Il tutto per raggiungere un obiettivo del tutto ipotetico, probabilmente impossibile raggiungere...

Un sonoro no – 4 novembre 2021

La situazione dei certificati/pass sanitari è ormai quasi comica. (Meglio ridere che piangere). In sostanza, i certificati dovrebbero servire (se non altro, secondo la propaganda ufficiale) per interrompere la catena dei contagi. Eppure, non solo i vaccini non impediscono la trasmissione (soprattutto se consideriamo le ultime varianti, come la Delta) ma, più grave ancora, la durata della copertura vaccinale è di gran lunga inferiore a quella dei certificati sanitari.

Cosa significa questo? Ebbene, semplicemente, che i vaccinati, a differenza dei tamponati, sono oggi (loro malgrado) i principali propagatori del virus.

Watzlawick parlava di ultrasoluzioni, cioè di pseudo-soluzioni che cercando di ottenere un risultato producono il suo esatto opposto. Sì, lo so, la vera ragione dei certificati è sempre stata quella di obbligare (senza obbligare!) la maggior parte delle persone a vaccinarsi. Qui ci scontriamo con un altro aspetto del funzionamento della mente umana: come reagiamo di fronte a una dissonanza cognitiva.

È infatti insita nell'essere umano la tendenza a ritenere le nostre scelte e azioni come sempre valide, anche quando le evidenze affermano con forza il contrario. È ormai chiaro (scientificamente parlando) che l'immunità collettiva non può essere raggiunta aumentando il numero dei vaccinati. D'altra parte, poiché molti governi (svizzero incluso) hanno puntato unicamente sull'arma del vaccino, anziché accettare questa evidenza, e ridurre il disagio della dissonanza cognitiva attraverso un semplice cambiamento di strategia, si prosegue ad oltranza lungo la stessa linea di azione fallimentare. Le vaccinazioni non stanno funzionando? Bene, allora accresciamo ulteriormente la percentuale dei vaccinati, costi quel che

costi, includendo i bambini di ogni età (per i quali il vaccino è del tutto controproducente).

Pura follia!

Ad ogni modo, un virus è un organismo collettivo. Anche se ci sono numerose sub-epidemie all'interno della pandemia, legate alle diverse varianti che sono apparse e scomparse nel tempo, l'organismo-novello-coronavirus, nel suo complesso, si evolve cercando un adattamento ottimale, calibrando trasmissibilità e mortalità. La cosiddetta variante Delta, oggi dominante, probabilmente si avvicina a quell'optimum adattativo, quindi rischia di essere molto vicina alla configurazione finale del virus (nel senso che le varianti successive avranno sostanzialmente lo stesso rapporto tra trasmissibilità e mortalità).

In altre parole, abbiamo ormai a che fare con un virus endemico, che si è bene adattato alla popolazione umana, e le uniche azioni sensate da intraprendere sono quelle di evitare ulteriori passaggi del virus, tramite zoonosi, negli allevamenti intensivi, dove mutando ulteriormente, per adattarsi alle popolazioni animali, può allora sì divenire nuovamente problematico per la popolazione umana.

Le azioni che i governi dovrebbero coraggiosamente intraprendere sono quindi quelle volte a risolvere i veri problemi della nostra civiltà, come per l'appunto l'esistenza di allevamenti intensivi dove gli animali vivono in condizioni di alta insalubrità e promiscuità. Ma agire al livello delle cause dei problemi non è mai stato il tratto forte di questa nostra povera umanità.

Ad ogni modo, queste mie poche righe sono solo per ricordare a chi mi legge che il 28 novembre noi cittadini svizzeri siamo chiamati alle urne. Uno degli oggetti della votazione è l'accettazione o meno di un referendum abrogativo di una revisione della legge Covid-19, che porta a un inutile inasprimento delle misure restrittive e di tracciamento fino ad oggi adottate, spostando i diversi sistemi di controllo a livello federale e fornendo una base legale al certificato vaccinale.

Non entro nei dettagli, anche perché in Svizzera i votanti ricevono sempre delle spiegazioni esaustive circa l'oggetto delle diverse

votazioni. Dico solo che dal mio punto di vista, allo stato attuale della pandemia, l'unica risposta possibile al quesito elettorale "Volte accettare la modifica del...?" è un sonoro NO!

Buona democrazia a tutti!

Sai che non ho capito se tu sei vaccinato?

5 novembre 2021

Un'amica, dopo aver letto i numerosi post che ho pubblicato negli scorsi mesi sul tema della pandemia, era (genuinamente) curiosa di sapere se fossi o meno vaccinato. Di solito non parlo della mia situazione vaccinale personale, ma forse la mia risposta può essere in parte istruttiva.

Personalmente sono agnostico sul tema vaccini. Non ha senso affermare di essere a favore o contro i vaccini. L'assunzione o meno di un vaccino è un processo contestuale. A seconda del momento, della persona, della situazione, ecc., può essere vantaggioso o meno assumere un determinato vaccino.

Nel mio caso, quando è arrivato il momento in cui le dosi erano disponibili per la mia fascia di età, i vaccini erano ancora in fase 3. Questo significa che non avevo sufficienti informazioni per valutare se davvero rappresentassero un vantaggio per me. Poi, alcuni vaccini hanno ricevuto l'autorizzazione definitiva in alcuni paesi, tra cui la Svizzera.

Indubbiamente, il numero di persone che hanno assunto questi preparati è enorme, ma la durata temporale di osservazione degli effetti avversi è rimasta, secondo me, troppo esigua per poterli valutare correttamente.

Qui è subentrata un'ulteriore preoccupazione: nessuno stava facendo farmacovigilanza attiva, quindi, tutti stavano sottostimando le reazioni avverse.

A questo si aggiungeva il fatto che il numero di persone attorno a me (conoscenti e conoscenti dei miei conoscenti) che mi raccontavano di reazioni anche pesantissime al vaccino (soprattutto dopo la seconda

dose) era fuori scala, nel senso che o io ero un epicentro di malasorte, oppure, come già sospettavo, si stavano minimizzando gli effetti avversi di questi nuovi preparati.

Oltre a ciò, è diventato sempre più evidente che la pericolosità di questo virus è fortemente correlata alle comorbidità di una persona, e dal momento che non ho alcuna comorbidità, e che per di più questi vaccini non sono particolarmente efficaci nel prevenire la trasmissione del virus, non sono riuscito a trovare sufficienti ragioni razionali, per il momento, per vaccinarmi.

Ho discusso della cosa anche con alcuni medici, che a mente fredda comprendono e concordano con la mia analisi. Naturalmente, se pesassi 150 chili, se soffrissi di ipertensione, ecc., la mia valutazione sarebbe stata, forse, diversa.

Detto questo, qui di seguito trovate un link a un articolo del BMJ che riporta di pratiche del tutto inadeguate presso una società di ricerca a contratto che aiutava a condurre la sperimentazione del vaccino contro il Covid-19 per conto di Pfizer.

Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial, BMJ 2021; 375. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2635>

A quanto pare, l'azienda ha falsificato i dati, è venuta meno al protocollo del doppio cieco, ha impiegato vaccinatori non adeguatamente formati e ha mancato di dare seguito in modo tempestivo agli eventi avversi riportati nello studio cardine di fase 3 di Pfizer.

Morale della storia, è bene diffidare sempre di una scienza che si mescola a colossali interessi commerciali, soprattutto quando si muove a grande velocità, perché questa velocità, spesso, porta con sé un costo, ad esempio quello dell'integrità e della sicurezza dei pazienti.

Ora, sia ben chiaro, considero questi "vaccini" a RNA messaggero uno strumento altamente innovativo, che sicuramente permetterà di risolvere numerosi problemi medici in futuro. Ma questo non significa non vedere che il livello di sicurezza di questo strumento non è ancora ottimale e che, pertanto, usarlo con persone che non corrono rischi considerevoli dal contrarre l'infezione è del tutto irragionevole.

Non parlo ovviamente qui della vaccinazione dei bambini, perché in questo caso la cosa non è solo irragionevole, ma criminale.

Scienza o business? – 26 novembre 2021

Ascoltare le ultime notizie sull'apartheid e obbligo vaccinale austriaco, sulla polizia che spara sui manifestanti a Rotterdam, sull'infame super pass italiano, sulle vaccinazioni imposte ai bambini piccoli, toccati dalla pandemia solo nella loro giovane psiche, beh, lo ammetto, non è facile non provare un certo disgusto. Il problema è che ci si abitua rapidamente ad accettare ciò che invece dovrebbe farci inorridire.

Quanto sono vicini i fantasmi del passato? E quanto è alto in questo momento il nostro livello di attenzione?

Mi ritrovo spesso a pensare come l'incredibile assenza di cure precoci ai pazienti di Covid-19 sia stata in poco tempo normalizzata. Direttive dall'alto hanno fortemente incentivato (per non dire obbligato) i medici ad abbandonare i loro pazienti, a non curarli, a farsene carico solo quando peggioravano notevolmente, cioè, in sostanza, solo quando era troppo tardi. Fortunatamente, c'erano, e ci sono ancora, medici coscienziosi che non hanno dimenticato il loro giuramento, che non hanno accettato questo assurdo diktat sanitario, ma la cosa per me sorprendente è osservare come ciò non venga percepito dai più per quello che realmente è: un comportamento non solo illogico, ma anche totalmente privo di etica.

Alcuni mi ricorderanno che non c'erano, e non ci sono ancora, cure convalidate. Forse, ma vedete, "curare" e "avere a disposizione una cura specifica" sono due cose differenti. "Curare" significa farsi carico in modo attivo di un paziente, usando ogni aspetto della propria arte (e coscienza) medica, non limitandosi all'utilizzo di farmaci comprovati tramite test condotti in doppio cieco, che solo le grandi aziende farmaceutiche sono oggi in grado di finanziare.

Per usare una metafora (e nella speranza di farmi capire meglio), anche chi non conosce una singola preghiera può nondimeno

pregare. Allo stesso modo, anche chi non possiede un trattamento specifico può nondimeno curare, cioè agire a livello sistemico, onde aumentare le probabilità di un paziente di cavarsela. Foss'anche solo grazie all'effetto placebo, promosso dalla relazione medico paziente, quello contro cui combattono con fatica le aziende farmaceutiche, per giustificare l'immissione sul mercato di nuovi farmaci.

Chi si ricorda che nel 2019 il virus girava già, come dimostrato dalle analisi di certi referti di sangue? Ci sono stati focolai di polmoniti atipiche, ma i pazienti venivano curati e la mortalità era più bassa. Ma quelli erano tempi di pre-coronafollia. Quelli erano tempi dove la libertà di azione dei medici non era stata ancora negata. Le aziende farmaceutiche, tramite le loro lobby tentacolari, e la complicità dei governi, non avevano ancora imposto la loro tabella di marcia, impedendo la presa a carico dei pazienti da parte dei medici e cancellando la possibilità delle "cure compassionevoli", imponendo invece una campagna vaccinale urbi et orbi, quando sarebbe stato molto più sicuro, e sicuramente più che sufficiente, proteggere solo i più vulnerabili.

Per comprendere come funziona un campo di attività umano, qualunque esso sia, è necessario acquisire sufficiente cultura dello stesso. Senza sufficienti punti di riferimento teorico-pratici, potranno davvero raccontarvi qualunque cosa e ci crederete senza opporre resistenza, soprattutto se chi vi "informa" lo fa dall'alto di un ruolo considerato di prestigio. Oggi possiamo dire che il grande inganno sui cui si fonda ogni possibile manipolazione dell'opinione pubblica è riassumibile nella frase: "lo dice la scienza". Perché vedete, se lo dice "lei", "la scienza", come possiamo non "crederci ciecamente" e "ubbidire senza fiatare", se solo siamo persone intelligenti? (Spero non vi sfugga l'ossimoro che ho appena espresso).

Chiunque sia abituato a riflettere in modo attento, dovrebbe chiedersi: chi è autorizzato a parlare oggi "in nome della scienza"? Può una singola persona farlo? Ma soprattutto, coloro che oggi pretendono di parlare in suo nome, sono davvero parte della comunità scientifica? Mi rendo conto che sono domande non facili,

perché se prese sul serio richiedono di definire qualcosa che è molto difficile, se non impossibile, demarcare in modo chiaro. Un buon riflesso, in queste situazioni, è di considerare un approccio “al negativo”. Iniziare cioè col chiedersi chi, sicuramente, non è autorizzato a parlare in nome della scienza.

Ponendomi questa domanda, mi viene in mente la nozione di “tempo”. Forse perché il tempo, come la scienza, è difficile da definire. Ma forse anche perché quando parliamo del tempo, solitamente facciamo confusione. Confondiamo ad esempio il tempo con i fenomeni temporali. Cioè attribuiamo al tempo le proprietà di ciò che avviene nel tempo. In altre parole, facciamo come se il tempo sia la stessa cosa di “ciò che accade nel tempo”. Ma come ci ricorda il fisico francese Etienne Klein, “dobbiamo resistere alla tentazione di inventare tanti tempi quanti sono i fenomeni temporali”.

Mutatis mutandis, lo stesso vale per la nozione di “scienza”: dobbiamo resistere alla tentazione di inventare tante scienze quanti sono gli enti che fanno uso dei suoi metodi. Dobbiamo evitare di pensare che la scienza sia la stessa cosa di “ciò che fa uso di conoscenze e metodi scientifici”. Perché vedete, l’indagine scientifica, quella vera, non è questione solo di mezzi e di metodo: richiede il perseguimento di altissimi ideali, in particolar modo quello dell’implacabile smascheramento di tutto ciò che è falso, e della ricerca assidua, costi quel che costi, di ciò che è vero, o quantomeno, di ciò che è più vicino al vero. Nel suo progresso incessante, cerca sì il consenso, ma lo fa promuovendo in modo attivo e sistematico il dissenso.

Ora, nulla hanno a che fare con la scienza quelle realtà mercantili il cui scopo primario non è la verità, o lo smascheramento del falso, o il bene, ma il lucro, cioè la massimizzazione dei profitti dei loro azionisti, costi quel che costi. Certamente, a seconda dei prodotti commercializzati, potranno dare vita e finanziare importanti programmi di ricerca e sviluppo, che utilizzeranno l’efficacia degli strumenti critico-costruttivi propri al metodo scientifico, ma non per questo tali enti vanno confusi con “la scienza”.

Mi spiego meglio. Un’azienda il cui scopo primario è massimizzare

il profitto non utilizzerà mai il “metodo scientifico” in modo completo, a 360°, ma lo farà solo nella misura in cui è (economicamente) vantaggioso per lei farlo. Se un esperimento rivela che un prodotto altamente remunerativo è meno efficace, o meno sicuro, di quanto ritenuto inizialmente, credete davvero che tale informazione verrà prontamente condivisa con il resto della comunità, riducendo drasticamente il fatturato multimiliardario di tale azienda?

Sono tristemente note le truffe, corruzioni, scandali, e relative multe multimiliardarie, che hanno costellato la storia del farmaco, dove spesso informazioni cruciali, ad esempio sugli effetti avversi di certi medicinali, sono state scientemente taciute, o minimizzate. E non fa purtroppo eccezione il modo in cui è stata condotta la sperimentazione dei recenti preparati profilattici, come alcune prestigiose riviste scientifiche hanno recentemente evidenziato, e denunciato. Ma la cosa non dovrebbe sorprenderci, perché i colossi farmaceutici non hanno come scopo primario la verità, o il bene della popolazione. Non si sono mai occupati di etica, o di scienza, ma di profitto; un profitto da raggiungere “costi quel che costi”.

Questo certamente non significa che molti dei loro prodotti non siano di fatto utilissimi. Ma cerchiamo almeno di avere la decenza di non far finta di non vedere con che cosa abbiamo a che fare. Gli attuali preparati profilattici sono indubbiamente delle piccole meraviglie biotecnologiche. Ma chiunque (con un minimo di cultura scientifica) si sia informato, oltre la cortina dell’attuale comunicazione monopensiero, sa bene che abbiamo a che fare con sostanze il cui livello di pericolosità è decisamente elevato, che andrebbero usate (compassionevolmente e facoltativamente) solo con persone ad alto rischio in relazione alla malattia del Covid-19.

Solo per fare un esempio, siamo in piena fase “terza dose”. La seconda dose già comportava dei rischi accresciuti, ad esempio per quanto attiene alle miocarditi nelle persone giovani. Sui rischi della terza dose che cosa sappiamo oggi? Pressoché nulla. Purtroppo, accumulare dosi non è un fenomeno lineare, il rischio di effetti avversi potrebbe crescere esponenzialmente. E nemmeno sappiamo

se la terza dose sarà in grado di ridurre le morti e le ospedalizzazioni, ma cosa importa, facciamola comunque, business is business!

Il punto è che una vaccinazione a tappeto della popolazione, con un susseguirsi di richiami senza soluzione di continuità, non ha alcun senso scientificamente parlando, avendo a che fare con un patogeno sempre in mutazione che non permette l'immunità collettiva. L'unico utilizzo sensato di questi nuovi preparati è di usarli in modo mirato, per proteggere le persone ad alto rischio, le uniche per le quali il rapporto beneficio/rischio è realmente favorevole. Ma una tale strategia non avrebbe senso dal punto di vista dei profitti di quelle aziende che hanno investito ingenti somme nel loro sviluppo e commercializzazione.

Cosa si fa allora? Semplice, per ampliare il mercato dei potenziali consumatori, si accresce la percezione del rischio della malattia e si diminuisce la percezione del rischio del "vaccino". Non è scienza, è marketing, è business!

Purtroppo, la "grande paura" ha prodotto un grande "blackout cognitivo", anche nelle persone apparentemente più preparate. Basta indossare un camice bianco e dichiarare con voce assertiva che "lo dice la scienza!", e tutti cadono sotto ipnosi. Viene così accettata acriticamente ogni possibile ingiunzione, fino a quelle più spaventose... Termino con una domanda:

Come ci si risveglia da un lungo sonno?

Diversità, offesa, libertà – 2 dicembre 2021

La diversità non ha semplicemente a che fare con i diversi colori della pelle, le diverse religioni, culture, tradizioni, modi di vivere e di percepirsi, ma anche, e soprattutto, con l'esistenza di idee differenti. Ora, per il fatto stesso che esistono delle idee differenti, alcune di esse, necessariamente, offenderanno alcune persone.

Cosa dobbiamo fare? Dobbiamo allora stare tutti zitti, per evitare di offenderci mutualmente? Beh, se così facessimo, creeremmo una società umana dove nessuno sarebbe più in grado di difendere

un'idea, di combattere per qualcosa.

Dunque, l'offesa non è qualcosa di cui dobbiamo sbarazzarci ad ogni costo, in nome della diversità, l'offesa, come ci ricorda in modo molto eloquente la scrittrice canadese Irshad Manji, è il prezzo per la realizzazione di un'autentica diversità, cioè per la realizzazione di una società pluralista, fatta di persone in grado di assumere posizioni chiare circa ciò che ritengono accettabile o meno, consapevoli però che le loro posizioni di oggi potrebbero cambiare domani, grazie per l'appunto al confronto delle idee.

Comprendere questo è particolarmente importante in questo periodo storico, che vede una sorta di appiattimento del dibattito pubblico, dove le voci del dissenso vengono sempre più messe a tacere, o addirittura censurate. Invece, è di capitale importanza poter preservare la libertà di parola e dare voce, senza censura, al dissenso.

Di recente, Andrea Di Terlizzi ha evidenziato il rischio, in questo momento storico, di un appiattimento delle differenze, etniche, culturali, individuali, volto alla creazione di un gregge dominato da una visione unica. Una vera e propria immunità di gregge, dove l'immunità è nei confronti delle differenze e della libertà di pensiero.

Questo tentativo in atto, di distruzione di ogni identità personale, avviene oggi in una società già profondamente sconnessa, dove sempre più individui vivono un profondo senso di separazione, di insolazione, di mancanza di rapporti umani soddisfacenti. Dilaga poi il non senso, la percezione di una mancanza di significato e di scopo della propria vita, il tutto colorato da un'ansia senza oggetto che viene gestita unicamente tramite l'utilizzo generalizzato di psicofarmaci.

Spero riuscite a cogliere il livello di fragilità in cui si trova una società umana di questo tipo. È sufficiente che una non meglio identificata élite promuova una narrativa in grado di dare un nome a quell'ansia, e canalizzarla in una battaglia collettiva, capace di dare un senso a un'esistenza altrimenti percepita come priva di senso; è sufficiente sentirsi non più sconnessi perché parte di una comunità che combatte questa battaglia, ed ecco che sotto gli occhi di tutti, si ottiene uno strano fenomeno di ipnosi collettiva, tipico della

creazione dei regimi totalitari.

La caratteristica di un tale gregge, dominato da una visione unica, è la sparizione, per l'appunto, di ogni caratteristica individuale, di ogni differenza, di ogni capacità di pensiero critico. E per mantenere vivo lo stato ipnotico, è necessario ovviamente identificare un nemico, che andrà combattuto, sconfitto, e costantemente ricreato.

Ora, la parte difficile, nel risvegliarsi da questa condizione ipnotica, è che alcune delle ingiunzioni appartenenti al pensiero unico adotteranno le sembianze delle buone intenzioni. Come, ad esempio, quella di non offendere. Vi invito infatti ad osservare come in questa recente crisi, le persone che esprimono un pensiero critico-costruttivo rispetto al monopensiero dominante, che tentano di dare voce a un'obiezione, ad esempio circa le direttive, raramente sensate, adottate da molti governi, vengono rapidamente zittite, con la scusa che il loro pensiero sarebbe un'offesa nei confronti delle vittime, una mancanza di rispetto.

Sarebbe certo importante riesaminare con attenzione la nozione di rispetto, che nulla ha a che fare con l'assenza di un confronto intellettualmente onesto. Semmai è il contrario: non offrire al proprio interlocutore un confronto, questa è una seria mancanza di rispetto.

Ora, nell'assordante silenzio della cancellazione del dibattito pubblico delle idee, piano piano, le menti più vulnerabili si spengono, intrappolate dall'incantesimo di una dissonanza cognitiva sempre più forte, che rende difficoltosa ogni possibile evasione. È in momenti come questo che dobbiamo ricordarci dell'importanza della libertà. Per tornare a quanto recentemente espresso da Andrea Di Terlizzi, concludo citando testualmente le sue parole:

“La libertà è l'unico dono che può garantire il progresso individuale e sociale. Tutto il resto è secondario. Nella libertà si sviluppano consapevolezza e intelligenza. Nella libertà, e solo nella libertà, può germogliare l'amore. Nella libertà e unicamente nella libertà si possono far crescere le nuove leve ed educare i bambini che saranno gli adulti del domani, ad essere consapevoli e responsabili nella vita. Meditazione, preghiera, amorevolezza e apertura di cuore,

nessuna paura, coraggio delle proprie idee e serenità. Questa è la via da percorrere e mantenere stabile.”

Tu non puoi passare! – 24 dicembre 2021

Spesso mi chiedono: “Ma come si fa a sapere se una notizia è vera oppure no?” La mia risposta è sempre la stessa. È necessario imparare ad usare i motori di ricerca e l’immensa mole di dati e informazioni che sono (fortunatamente ancora) presenti sulla rete, il che necessita di investire un po’ del proprio tempo, prendersi la briga di identificare e seguire le persone sufficientemente preparate, che si esprimono senza conflitti di interesse.

È fondamentale imparare anche a mettere in relazione gli eventi, a ragionare a mente fredda, ad attingere a molteplici fonti, di diversi paesi, quindi confrontarle. In altre parole, è indispensabile promuovere una ricerca attiva, non passiva. Solo in questo modo possiamo orientarci in quest’epoca di grande confusione, e divenire un piccolo faro anche per altre persone. Anche perché, siatene certi, siamo solo agli inizi di un lungo periodo di tribolazione.

È importante acquisire anche la capacità di sopportare il disagio di una dissonanza cognitiva. Perché per poter comprendere che ad esempio un’informazione “ufficiale” è stata deformata, che una misura adottata è di fatto inefficace, o profondamente ingiusta e discriminatoria, dobbiamo essere in grado di accettare il prezzo che tale presa di coscienza comporta. In altre parole, dobbiamo farci carico delle conseguenze di un’attivazione del nostro pensiero critico, perché smettere di aderire alle opinioni e gusti della maggioranza (e non sto dicendo con questo che la maggioranza abbia necessariamente torto), o alle direttive del potere costituito, richiede coraggio e autonomia personale, che non dipendono dalla quantità di nozioni teoriche accumulate.

Ecco perché in questo strano periodo che stiamo vivendo, è facile osservare addirittura degli eminenti filosofi perdere ogni prospettiva sensata, senso della misura, e giustificare l’ingiustificabile.

Non ho certamente bisogno di spiegare a chi mi legge a cosa stiamo andando incontro. Gli infami “lasciapassare sanitari rafforzati”, in voga in molte delle nostre vacillanti democrazie occidentali, probabilmente presto sostituiti da trattamenti sanitari obbligatori con cadenza regolare, sono misure talmente odiose che ogni giorno mi devo letteralmente dare un pizzicotto, per essere sicuro di essere sveglio. Il mio grande sconcerto non è tanto per le misure in sé, inutili, inefficaci, discriminatorie e liberticide, quanto nell’osservare il modo in cui vengono assimilate senza fiatare dalla maggioranza delle persone, che le ritengono addirittura misure etiche. Il mio grande sconcerto è nell’osservare come la mente umana, per non provare disagio, tenda a razionalizzare ogni possibile comportamento, perdendo ogni bussola etica.

Dovrei a questo punto menzionare che i vaccini oggi disponibili, creati sulla variante originale di Wuhan, non hanno più alcun interesse in relazione alle varianti attuali, che tra l’altro hanno un livello di letalità ormai del tutto accettabile. Dovrei anche ricordare che le nuove varianti hanno tempi di incubazione così rapidi da rendere sempre meno utile anche il tracciamento dei contagi tramite i test. E mentre gli stati si affrettano a firmare contratti di abbonamento multimiliardari con le grandi case farmaceutiche, per dei lotti di vaccini che dovranno poi obbligatoriamente essere smaltiti sulla popolazione, per giustificare la spesa (che siano efficaci o meno, poco importa, come accade con gli attuali stock da “boostere” a più non posso); mentre emergono scandali su scandali su come sono stati zittiti pareri autorevoli, così da favorire l’opzione della vaccinazione di massa, anziché quella più ragionevole della vaccinazione dei più vulnerabili, o su come sia stata finanziata, a dispetto delle moratorie, la famigerata “gain-of-function research”; mentre accade tutto questo, si continua a voler sottovalutare la quantità e gravità degli effetti avversi promossi da questi vaccini, che tra l’altro non sembrano avere alcuna influenza sull’andamento della pandemia.

Sì, dovrei ricordare e parlare di tutto questo, ma questo mio ultimo post del 2021, sul tema del Covid, non è per parlare della

scarsa efficacia degli attuali vaccini, o dell'orrore delle campagne di vaccinazione sui bambini, che hanno reso titubanti anche i televirologi più allineati al pensiero unico (pure loro hanno dei figli cui vogliono bene, dopotutto); no, quello di cui volevo parlarvi, o accennarvi, è la necessità di controbattere i lasciapassare sanitari con dei non-lasciapassare mentali, per proteggerci dagli incessanti tentativi di "lavaggio di cervello". E c'è solo un modo per costruire un tale non-lasciapassare mentale, in grado di tenere alla larga gli assediatori psichici: comprendere quali sono questi meccanismi di lavaggio di cervello, e come funzionano.

In un mio precedente post, ho evocato i famosi esperimenti di psicologia sociale di Milgram, volti a studiare la manipolazione del comportamento in soggetti sottoposti a un'autorità. Quello che non tutti sanno è che una persona che conosce questi esperimenti, se viene sottoposta ad esperimenti simili, resta sostanzialmente immune alla manipolazione. Perché? È molto semplice: perché realizza rapidamente cosa le sta accadendo, e di conseguenza diventa in grado di disidentificarsi dal ruolo che le viene imposto.

Dobbiamo proteggere la nostra sfera mentale con un non-lasciapassare mentale rafforzato, passando dalla "discriminazione di stato" al "potere di discriminazione della nostra mente".

Pensare che tutto quello che stiamo vivendo sia unicamente una conseguenza della pandemia, è ingenuo. Pensarlo significa non essere in grado di leggere le cifre più basiche, ad esempio quelle della mortalità di questa malattia, che è ormai estremamente modesta. Invece di dividere la società, possiamo dividere i pensieri: quelli possibilmente veri da quelli evidentemente assurdi. Il rimedio alla follia è la saggezza, il senso critico, la capacità di osservare, di pensare con calma, lentamente, la capacità di far ricorso all'ironia socratica, e all'arma della verità.

A volte, per smontare l'aggressione verbale di una persona, è sufficiente ricordarle che siamo tutti nella stessa barca. Molte persone che si vaccinano hanno paura della malattia; molte persone che non si vaccinano hanno paura dei vaccini. Entrambe si muovono con la stessa

logica: quella della paura. Poi, c'è una cerchia molto più ristretta di persone, sia tra i vaccinati che tra i non vaccinati, che non hanno agito per paura, ma per prudenza. Hanno preso decisioni differenti, ma sono solitamente in grado di comprendere le ragioni di chi ha fatto un'altra scelta, sulla base di una valutazione differente. Non avendo paura, sono meno manipolabili, meno arrendevoli nell'accettare direttive illegali che calpestano i diritti essenziali delle persone, in nome di uno stato di emergenza costruito a tavolino. Ecco perché nelle fila dei no-pass si trovano anche delle persone vaccinate.

Forse molti si troveranno in disaccordo con quello che ho appena scritto. Starei forse insinuando che lo stato di emergenza è stato costruito a tavolino? Non sarebbe forse reale l'emergenza? Ma come faccio a rispondere, dal momento che nessun governo si è preso la briga di definire in modo chiaro i parametri che la definirebbero, una tale presunta emergenza? In altre parole, si sono ben guardati dal rendere lo stato di "emergenza" qualcosa di facilmente misurabile da tutti, in modo oggettivo.

Il semplice fatto che questo non sia stato fatto, che si sia deciso di prolungare ad oltranza l'emergenza senza spiegare cosa dovrebbe accadere per uscire da una tale condizione, la dice lunga sulle motivazioni di chi si trova oggi al potere.

Prendete l'esempio della psicoterapia. Uno psicoterapista serio e onesto, quando ha a che fare con un paziente che viene per risolvere un problema specifico, solitamente stipula un "contratto terapeutico", dove terapeuta e paziente chiariscono assieme gli obiettivi terapeutici da raggiungere, definendoli nel modo più chiaro possibile, e definendo anche quale sia la durata massima della terapia. Senza questo tipo di contratto, ogni relazione psicoterapeutica diviene potenzialmente patologica, cioè parte del problema.

Lascio a voi il piacere di traslitterare questo esempio alla situazione degli attuali "governi psicoterapeuti", che non si sono mai degnati di definire gli obiettivi da raggiungere in modo chiaro. Così, è possibile continuare ad oltranza con l'implementazione di strategie fallimentari, e quando un giorno la situazione migliorerà, semmai

succederà, sarà lecito pensare che sarebbe comunque successo, a prescindere dalle misure adottate. E se la situazione non migliorerà, avremo il piacere di continuare a subire un trattamento sociosanitario senza fine, e senza fini...

Per pensare bisogna allargare. Come quando cerchiamo di sciogliere un nodo, allargandolo. Vi offro un altro spunto di riflessione, un altro parallelo, per allargare la prospettiva, e vedere meglio. Quando osservo lo strumento degli infami lasciapassare sanitari, subito mi viene in mente la tossicodipendenza.

Ci sono numerose ragioni che fanno sì che un tossicodipendente resti assoggettato a una sostanza. Una di queste è legata all'illusione che la sostanza gli stia dando qualcosa, una risorsa. Ne parlava molto bene Allen Carr, nel suo famoso libricino su come smettere di fumare. L'illusione sta nel non vedere che la "sostanza" ti sottrae, a monte, un numero incalcolabile di risorse, poi te ne rende una piccolissima parte ogni volta che la consumi. Quello che il tossicodipendente non realizza, è che il bilancio complessivo è altamente sfavorevole e che avrebbe interesse a liberarsi completamente dalla dipendenza, perché solo in questo modo potrà recuperare la totalità di ciò che gli è stato sottratto in origine.

Personalmente, questa realizzazione mi ha molto aiutato, a suo tempo, a non più ricominciare a fumare.

I lasciapassare sanitari funzionano sulla stessa logica perversa. Ti sottraggono un numero incalcolabile di risorse (ad esempio, dei diritti innati come il lavoro, l'istruzione, la cultura...), poi, se sei un consumatore fedele, ti vengono parzialmente restituite, creando l'illusione che sia il lasciapassare a creare tali risorse, quando invece ci appartenevano sin dal principio. Questo parallelo, purtroppo (me ne rendo conto proprio ora, mentre scrivo), non promette nulla di buono, considerato quanto sia difficile uscire dal "conflitto simmetrico" che caratterizza una tossicodipendenza.

Termino con un'ultima considerazione. Anche una sola persona – che comincia a proteggere la propria sfera mentale, a coltivare il dubbio, ad osservare più in profondità, a comunicare con una qualità

differente, a porre delle vere domande – è in grado di fare la differenza. Per promuovere dei cambiamenti su larga scala non sono necessarie molte persone. Questo lo sanno bene coloro che influenzano ad arte la popolazione, infantilizzandola e portandola a fare esattamente quello che vogliono.

Naturalmente, come ci ricorda Antonella Spotti in un suo recente post, bisogna distinguere chi influenza gli altri al fine di condizionarli, da chi invece lo fa con lo scopo di decondizionarli. È certamente più facile offrire delle suggestioni a una massa in stato di ipnosi profonda, che risvegliarla, ma fortunatamente il processo di risveglio è comunque di natura non lineare.

Anche poche persone, se non si perdono d'animo, possono produrre un risveglio globale. Perché quando sveglio una persona, poi siamo due, e due persone possono svegliarne altre due, che fanno quattro, quindi passiamo a otto, a sedici, a trentadue... è una progressione geometrica, cioè una progressione di natura esponenziale.

Concludo citando le parole di un famoso Mago, che mi sembrano azzeccate:

Tu non puoi passare! Sono un servitore del fuoco segreto e reggo la fiamma di Anor! Il fuoco oscuro non ti servirà a nulla, fiamma di Udun! Ritorna nell'ombra! Tu non puoi passare! – Gandalf

Buona navigazione a tutti! – 29 dicembre 2021

L'aspetto più preoccupante di tutto quanto è accaduto, e sta ancora accadendo, a seguito della pandemia-sindemia del Sars-Cov-2 (che ha ormai raggiunto lo stadio di endemia), è il modo in cui molteplici governi e media di questo pianeta si sono coordinati (e imitati) nel manipolare e offuscare il dibattito scientifico, imponendo “urbi et orbi” misure liberticide di dubbia efficacia, ma indubbiamente altamente efficaci nell'arricchire le già opulenti multinazionali del farmaco, evitando di investire in quei settori che avrebbero invece aiutato a mettere i paesi in maggiore sicurezza, come il

rafforzamento dei trasporti, la ventilazione degli ambienti, l'ampliamento delle strutture sanitarie, il potenziamento della medicina del territorio, il finanziamento di studi e ricerche indipendenti (solo per citarne alcune).

A proposito di ricerche indipendenti, è altresì desolante osservare che nemmeno in questa crisi sanitaria globale si è parlato della necessità di realizzare una casa farmaceutica pubblica europea (o progetti simili), per finanziare una sperimentazione realmente indipendente da logiche finanziarie, in particolar modo di quelle molecole storiche non più brevettabili, la cui sicurezza è già stata ampiamente testata, che potrebbero essere riposizionate con vantaggio nel trattamento di nuove patologie, come il Covid-19.

Come dicevo, l'aspetto davvero preoccupante, osservando la mala gestione di questa crisi mondiale, è il modo in cui la comunità scientifica è stata presa in ostaggio dalla maggioranza dei poteri economici e politici, che hanno selezionato in modo mirato (cherry picking) quei pareri scientifici che facevano comodo (solitamente enunciati da scienziati con numerosi conflitti di interesse), oscurando invece quei pareri (solitamente enunciati da scienziati scevri da conflitti di interesse) che esprimevano visioni opposte, o semplicemente alternative, o quantomeno critiche.

Tutto ciò ha creato una comprensibile disaffezione del pubblico nei confronti della scienza nel suo assieme, che è stata erroneamente identificata con la voce dei "novelli scienziati televisivi", la cui preparazione è spesso inversamente proporzionale alla dimensione del loro ego.

La tematica dei vaccini ne è un esempio emblematico. Non è il tema di questo post parlare di vaccini; osservo semplicemente che quando un "bene" viene reso obbligatorio, smette di essere tale, e chiunque tenti di sostenere una tale posizione di obbligatorietà, cessa di colpo di essere credibile, e autorevole.

Scriveva il filosofo e poeta statunitense Henry David Thoreau: "Non c'è odore peggiore di quello della bontà andata a male [...] Se sapessi per certo che qualcuno sta venendo a casa mia col deliberato

consenso di farmi del bene, scapperei a gambe levate”.

Qual è dunque il tema di questo mio post? Qual è la vera preoccupazione che desidero qui esprimere? Ebbene, la crisi del Covid-19 è nulla in confronto a quello che ci attende nei prossimi anni, con il cambiamento climatico, l'inquinamento ambientale, la perdita di biodiversità, la deforestazione e distruzione di terre fertili, l'espansione demografica, le migrazioni, la carenza di acqua potabile e risorse energetiche, il rischio accresciuto di guerre e conflitti, per non parlare delle nuove malattie, pronte a colpire una popolazione mondiale sempre più fragile (non solo fisicamente ma anche mentalmente). Tutto questo metterà in ginocchio il pianeta e necessiterà l'adozione di misure concrete e radicali, su ampia scala, volte alla soluzione di problemi reali e non orientate al profitto. Soluzioni che si tradurranno anche in una limitazione effettiva della libertà personale delle persone, perché non potremo più fare come abbiamo sempre fatto.

Quello che sto cercando di esprimere è che stiamo entrando in un periodo di crisi planetaria le cui proporzioni sono fuori scala per la nostra specie, che non è mai stata in grado di risolvere problemi a livello globale. Mai come oggi abbiamo bisogno di quelle soluzioni che ci verranno proposte da una “scienza nuda”, cioè una scienza svestita dei suoi innumerevoli conflitti di interesse, e da una “politica nuda”, cioè una politica animata da alti ideali e svestita della sua corruzione.

Di tutto questo abbiamo un grande bisogno, per accettare volontariamente i numerosi sacrifici che ci verranno chiesti, per navigare questo lungo periodo di tribolazione e di passaggio che ci attende. Stiamo navigando nella tempesta, e mai come oggi abbiamo bisogno dell'aiuto di navigatori esperti e della luce di potenti fari, in grado di indicarci dove sono gli scogli da cui dobbiamo tenerci alla larga. Eppure, mai come oggi, quelli che dovevano essere i navigatori, i fari, hanno perso la loro credibilità, perché si sono lasciati corrompere, ricattare, manipolare, da forze totalizzanti che non sono stati in grado di (o non hanno voluto) contrastare.

L'unico antidoto, dalla mia prospettiva, è di non perdersi

d'animo, di cercare di fare ognuno la propria parte, senza curarsi dell'esito finale delle nostre azioni. Siamo su una nave in tempesta e il capitano e gli ufficiali sono ubriachi, su questo non ci sono dubbi. A questo punto, la ciurma, volente o nolente, deve imparare a navigare, dando fiducia a quelle donne e uomini di buona volontà che hanno dimostrato vera dedizione e non hanno mai perso di vista l'orizzonte (quello dell'emancipazione della nostra giovane umanità). Certo, la grande difficoltà è nel riuscire a riconoscere tali individui e divenire più simili a loro, anziché lasciarsi ipnotizzare dal canto mortale delle sirene. Ma come dice il detto, la speranza è l'ultima a morire.

Buona navigazione a tutti!

L'ultima battaglia? – 3 gennaio 2022

C'era un tempo in cui un farmaco veniva usato solo se i benefici superavano i rischi. Ora siamo entrati in una nuova epoca, dove è sufficiente che i benefici POTENZIALI superino i rischi, per procedere a una somministrazione, o a un'ulteriore somministrazione.

Nel frattempo, il “raffreddore omicron” sta procurando immunità alla popolazione, contro il cugino delta, abbattendo ogni discriminazione artificialmente creata da noi umani, tra no-vax e pro-vax, tra ipotetici untori e ipotetici non-untori.

Il problema è che siamo passati anche dalla nozione di “stato di emergenza” a quella di “stato di emergenza POTENZIALE”. Grazie all'invisibilità e mutabilità dei virus, l'emergenza è sempre in agguato, sempre pronta a tornare, sempre pronta trovarci impreparati, quindi, meglio non rilasciare mai lo stato di emergenza, meglio non definirlo mai in modo chiaro e inequivocabile.

Continuiamo invece a inocularci, su abbonamento, farmaci dai benefici potenziali, contro patogeni potenziali, incuranti degli effetti non-lineari di tale modo di procedere, e continuiamo a negare a coloro che non credono nella nuova religione dell'emergenza potenziale, l'accesso ai loro diritti essenziali, e in questo caso parliamo

di diritti attuali, non potenziali.

Con il 2022, la grande battaglia tra i popoli di omicron, e gli eserciti dell'oscuro signore che alberga nell'ottusità e avidità umana, è cominciata...

Psicosi di massa – 8 gennaio 2022

Ho già scritto più volte del mio stupore nell'osservare come sia stato possibile modificare la percezione della realtà di un numero così elevato di persone, in tempi così brevi. Certamente, il mio stupore è relativo, poiché da anni mi interesso dei meccanismi della mente umana, e sono quindi ben consapevole di come certe forme martellanti di comunicazione possano facilmente plasmare il pensiero, ad esempio quando si è in preda al panico e si è più disponibili ad accettare qualsiasi narrativa in grado di sedare la nostra ansia.

Ecco allora che diveniamo più disponibili anche nel normalizzare quei comportamenti che, in “tempi normali”, verrebbero ritenuti inammissibili. Siamo tutti vittime in questo momento di una psicosi di massa (creata ad arte, o emersa in modo spontaneo, non è importante) che sta cancellando la nostra capacità non solo di pensare liberamente, ma, semplicemente, di pensare.

Abbiamo oggi una società fratturata in due parti, quella dei cittadini che hanno accettato di buon grado le vaccinazioni, imposte con forza dai governi, e quella minoritaria (che forma nondimeno una percentuale rilevante della popolazione) che ha preferito astenersi dall'assumere i nuovi vaccini.

Questa frattura viene oggi cavalcata ad arte da numerosi governi totalmente allineati con le agende delle grandi case farmaceutiche, utilizzandola anche a fini elettorali, come accade in Francia, dove il presidente, che dovrebbe essere il presidente di tutti i francesi, ha letteralmente mandato affanculo i non vaccinati, dichiarando pubblicamente che, sue testuali parole, i non vaccinati li vuole davvero fare incazzare, e continuerà a farlo, fino alla fine. Perché questa è la sua strategia, e che la grande colpa morale degli anti-vax è

di minare la forza di una nazione, poiché, ha aggiunto il “leader” dei francesi, quando la mia libertà minaccia la libertà degli altri, divento irresponsabile, e una persona irresponsabile non è più un cittadino.

Che dire, wow!

Ora, dovrebbero bastare queste parole per farci capire che c'è qualcosa che non va. Come quando, in un sogno, vediamo qualcosa fuori posto, tipo una persona che vola, qualcosa che ci sorprende e ci fa capire che, per l'appunto, stiamo necessariamente sognando. Entriamo allora in quella possibilità chiamata “sogno lucido”, che possiamo usare, se lo desideriamo, per svegliarci.

Dalla mia prospettiva di “sognatore lucido”, abbiamo superato da tempo il limite di ciò che dovrebbe essere in grado di sorprenderci, e indignarci. Invece, apparentemente nulla. Buona parte della popolazione sembra rimanere in una condizione di blackout, totalmente anestetizzata.

Ma non è del presidente francese, e delle sue esecrabili esternazioni, che voglio parlare. Voglio sottolineare qualcosa di cui spesso ci scordiamo. La parte della popolazione oggi più vulnerabile agli effetti avversi del Covid-19, salvo eccezioni, è anche quella che possiede un capitale di salute inferiore alla media. E le ragioni di questo deficit di salute, ancora una volta salvo eccezioni, ha a che fare soprattutto con uno stile di vita poco salutare (mai sentito parlare delle malattie della civiltà?).

Ora, se ragioniamo in termini collettivi, coloro che hanno scelto di indulgere maggiormente in uno stile di vita poco salutare, andranno ad incidere maggiormente sulla spesa sanitaria di un paese, sulle sue infrastrutture ospedaliere. Di fatto, queste persone hanno un comportamento meno responsabile, in primis ovviamente nei confronti di loro stessi. “Meno responsabile” rispetto a coloro che scelgono di investire maggiormente nella cura del proprio corpo e della propria mente.

D'altra parte, come società abbiamo fatto una scelta etica, che è quella di non operare discriminazioni verso i nostri fratelli e sorelle in difficoltà, consapevoli che un sistema “di credito sociale” non solo

non risolverebbe i problemi, ma alla lunga allargherebbe e approfondirebbe il divario tra cittadini “virtuosi” e cittadini “viziosi”. È ben noto, infatti, che un sistema “di credito sociale” risolve solo un unico problema: quello che hanno i governi totalitari nel sorvegliare e controllare in massa i loro cittadini. In questo, è indubbiamente un sistema molto efficace.

Chi oggi punta il dito verso il non vaccinato (che è poi spesso una persona che nella vita ha fatto altri vaccini), punta il dito verso un cittadino che spesso (non sempre, certamente) si è maggiormente responsabilizzato per il proprio stato di salute. In altre parole, che ha scelto di limitare, tramite la scelta di uno stile di vita più salutare, i possibili decorsi avversi della malattia del Covid-19.

Come ho enfatizzato in un recente video,¹⁵ esiste indubbiamente un’arma cruciale nel combattere la presente pandemia (e le future pandemie), di natura non controversa e di altissimo valore scientifico, di cui però non sentiamo quasi mai parlare. Quest’arma si chiama ‘salute’: più alto è il livello di salute di una persona, minore è la probabilità che il decorso di una malattia come quella del Covid-19 sia per lei problematico.

Ciò di cui ci si dimentica in questo periodo di discriminazioni e manipolazioni mentali, dove la parola “vaccinato” sembra essere diventata l’unico spartiacque tra cittadini virtuosi e i cittadini viziosi; ciò di cui ci si dimentica in questo momento di allucinazione cognitiva, è che questi vaccini anti-Covid sono solo una “armetta”, che impallidisce nei confronti della grande arma della salute; una armetta che offre protezioni del tutto parziali e temporanee (senza parlare dei rischi del suo utilizzo, che non possono essere sottovalutati).

I vaccini “funzionichiano”, diceva un famoso televirologo italiano, in un momento di rara lucidità.

Pertanto, quando ascoltate le parole indecenti del presidente francese, o le parole altrettanto indecenti dei suoi numerosi emuli; quando, in uno stato di catalessi cognitiva, state per azzannare una

¹⁵ <https://youtu.be/aYZ852PhqlM>.

persona che ha fatto la scelta di non usare questi nuovi vaccini, fermatevi un attimo, provate a scendere dal pulpito morale in cui vi hanno messo vostro malgrado, mettetevi una mano sul cuore, guardate negli occhi quella persona e chiedetevi: quale capitale di salute ha donato alla società in cui viviamo? E quale capitale di salute ho donato io? Ed è proprio sufficiente questo vaccino che “proteggicchia” a conferirmi una supremazia morale?

Concludo citando le parole della cara amica e giornalista *Sara Chessa*, espresse in un suo post del 3 dicembre 2021:

“Come può un governo ispirare fiducia se, di fronte al Covid-19, si preoccupa soltanto di promuovere questo vaccino e non si impegna – in parallelo e in maniera sistematica – a educare il pubblico in direzione di uno stile di vita armonico e dell’assunzione di nutrienti cruciali nel prevenire sintomatologie gravi (vitamina D, per esempio)? Se, cioè, non si cura di proporre anche ciò che, in natura, costruisce un sistema immunitario forte nel lungo periodo? Se tutta la nostra vita, dall’alimentazione fino alla vita emotiva centrata sulla paura, sembra strutturata per indebolire il sistema immunitario? Il fatto che le due cose non avvengano in parallelo è, per me, la principale causa della riluttanza delle persone verso l’istituzione che porta avanti una campagna vaccinale. Altro che ‘paura della puntura’. Qui si tratta non di convincere le persone a fare un vaccino, ma di convincerle che un governo è ancora in grado di proporre qualcosa che sia per il bene dei cittadini e non per le tasche di una potente élite. Chi cede alle semplificazioni e al disprezzo dell’altro da sé, rifiutandosi di vedere questo aspetto essenziale, sta dormendo. E spero si svegli presto.”

Irreprendibilità etica – 13 gennaio 2022

Spesso si dà per scontato che un vaccino sia qualcosa che possa essere reso obbligatorio. Personalmente, ritengo che una riflessione attenta riveli esattamente l’incontrario: se un governo aspirasse ad agire in modo eticamente irreprendibile, non dovrebbe mai rendere un

vaccino obbligatorio.

È bene non dimenticare mai che, tecnicamente parlando, un vaccino non è primariamente una sostanza immunizzante, ma una sostanza tossica, che induce una risposta infiammatoria dell'organismo, che deve poi reagire all'aggressione (si spera con successo) mantenendo una memora della strategia usata (da cui l'effetto secondario della cosiddetta immunizzazione).

Ora, se la tossicità non è sufficiente, non accade nulla; se è troppo forte, è un bel casino. Si deve quindi trovare una “via di mezzo”: il corpo deve essere minacciato a sufficienza, ma non troppo. Il punto è che definire una “via di mezzo” che funzioni per ogni individuo è molto difficile, se non impossibile. Ne consegue che uno strumento delicato di questo tipo non può che essere somministrato sotto prescrizione medica, quale risultato di una consultazione attenta con il proprio medico curante.

In altre parole, non dovrebbe mai essere un governo a poter decidere se devo vaccinarmi o meno, né tanto meno quante volte devo farlo. Un governo può certamente promuovere una vaccinazione, può anche incoraggiarla, ma non dovrebbe mai avere accesso al “sancta sanctorum” del rapporto medico-paziente.

Molto bene, ma come può allora un governo eticamente irreprensibile ottenere un'ampia risposta a una campagna di promozione vaccinale? Semplicemente, dimostrando ai propri cittadini di essere realmente “super partes”, realmente interessato alla loro salute, ad esempio avvalendosi nei propri comitati scientifici unicamente di esperti esenti da ogni conflitto di interesse e, ovviamente, rispettando la sacralità della decisione che scaturisce – liberamente – dal confronto medico-paziente.

Fermo o sparo! – 20 gennaio 2022

Vi racconto una storiella.

Immaginate di essere una guardia armata. State camminando per la città, quando vedete un individuo che corre fuori da un negozio,

con le persone che urlano “al ladro!”. In un attimo, capite cosa sta succedendo e cercate di fermare quell’individuo sospetto, intimandogli di fermarsi. Questo però non si ferma e continua a scappare. Provate a rincorrerlo, ma lui corre molto veloce. Siccome siete armati, gli urlate anche “fermo o sparo!”, ma niente, l’individuo continua a correre e alla fine riesce a seminarvi (ah, quelle maledette sigarette...).

La sera, quando rincasate, ascoltate il notiziario che racconta di un individuo con l’esatto identikit del ladro che avete inseguito, che poco dopo il vostro incontro è entrato in un altro negozio, questa volta uccidendo numerose persone.

A quel punto, vi sentite male. Avreste potuto fermarlo con la vostra arma e non lo avete fatto. E se lo aveste fatto, molti innocenti in questo momento sarebbero ancora vivi.

Passate i giorni successivi con questo pensiero fisso nella testa, che vi genera un forte disagio. Avreste potuto sparare, magari alle gambe... è giusto non averlo fatto? È un dilemma che vi perseguita, che vi rode il cervello, che vi lascia in uno stato di smarrimento che non accenna a diminuire.

Fino a quando incontrate un caro amico, a cui raccontate la vostra storia. È un fisico quantistico! Conosce bene gli stati di sovrapposizione. Vi spiega che con la vostra mente avete creato un mostro, collegando tra loro due situazioni separate, trasformandole in una situazione unica, in un tutt’uno inseparabile. E cercare di sapere se il vostro modo di agire è stato opportuno o meno, in relazione a quel tutt’uno, è impossibile.

Ci sono due situazioni. La prima è quella di un ladro che esce da un negozio. In quella situazione, avete agito correttamente, facendo tutto il possibile per cercare di fermare l’individuo, senza sparare. Perché non si spara a qualcuno per il semplice sospetto che abbia rubato qualcosa, e poi c’era gente in giro, quella persona poteva essere a sua volta armata e avreste potuto causare un disastro. Insomma, vi siete comportati come da manuale, tenendo conto del contesto, e non avete nulla da rimproverarvi.

Poi, c'è l'altra situazione, quella di un individuo pericoloso che fa una strage in un negozio. Quella è una situazione completamente differente, separata, che accade in un momento differente, che nulla ha a che fare con la precedente. Nella vostra mente, va tenuta rigorosamente separata dalla precedente. In questa seconda situazione, se foste stati presenti, avreste indubbiamente cercato di fermare l'individuo, anche sparando se necessario. Ma voi non eravate presenti.

Connettere i significati di questi due contesti, solo perché lo stesso individuo era presente nelle due situazioni, è qualcosa che la vostra mente, con le sue abilità associative, è in grado di fare facilmente, ma è un grave errore permetterle di farlo.

Ci sono momenti nella nostra vita dove è indubbiamente corretto connettere delle situazioni tra loro, in termini di significato, per arrivare a una comprensione più profonda, ma ci sono altri momenti dove dobbiamo evitare di farlo ad ogni costo, se non vogliamo cadere vittime di una profonda confusione, con tutto il disagio che ne consegue.

Le parole del vostro amico hanno un effetto immediato su di voi. Di colpo quel disagio che vi ha perseguitato per giorni svanisce, e torna il sereno. Prima di lasciarvi, vi dice ancora qualcosa che vi colpisce.

È importante, dice, fare la differenza tra *scoprire* connessioni di significato già esistenti, e *creare* nuove connessioni. Il primo processo, di pura scoperta, ci apre solitamente a delle comprensioni più profonde. Il secondo processo, di pura creazione, richiede molta attenzione, perché se da un lato permette di dare vita a nuove possibilità, al contempo, se usato senza discernimento, rischia di intrappolarci in stati di sovrapposizione senza via di uscita.

Immaginate ora la stessa scena di prima, ma con la guardia armata che questa volta, confrontata all'individuo che scappa dal negozio, si fa un suo film nella testa, dove l'individuo assume le sembianze di un pericoloso terrorista. Preda di quell'allucinazione, potrà allora essere tentata di venire meno alle regole di ingaggio, e sparare, nel tentativo di fermarlo "costi quel che costi".

Quando proiettiamo un film di questo genere nella nostra testa, senza essere consapevoli che si tratta, per l'appunto, di un film, cioè di una creazione mentale, ogni nostra azione può trovare giustificazione. Perché, si sa, la prudenza non è mai troppa, e non siamo forse tutti potenzialmente pericolosi? Ogni persona, in ogni momento, non può forse impazzire, e fare una strage? In linea di principio, non possiamo certo escluderlo, ma ci autorizza questo a sparare a caso nella folla, quando passeggiamo per le strade, “a titolo preventivo”?

È evidente che se lo facessimo, creeremmo anzitempo esattamente ciò che vorremmo evitare che accadesse. Perché le connessioni che noi creiamo, con i film che consapevolmente o inconsapevolmente proiettiamo nella nostra mente, sono costruttrici di realtà, nel bene e nel male.

Se vi racconto tutto questo è perché questa storiella, che molti anni fa usai in una conversazione a supporto di non ricordo più quale argomentazione, risuona in me fortemente con la situazione che stanno vivendo oggi paesi europei come l'Italia, la Francia, l'Austria e la Grecia. Indubbiamente (per me se non altro), le persone alla guida di queste nazioni, stanno proiettando nelle loro menti, e nelle menti dei loro cittadini, un film drammatico, che altera il significato della situazione che stiamo vivendo. Che lo facciano di proposito o meno, non è il tema di questo mio post.

Osservo che questo loro stato di sovrapposizione le porta a giustificare l'utilizzo di misure che sono oggi, con ogni evidenza, del tutto... fuori misura, rispetto a una pandemia che si è ormai trasformata in endemia, con la popolazione che ha ormai raggiunto un'immunità di gruppo molto ampia, non certo grazie alle tanto decantate vaccinazioni, ma grazie alla generosità “a largo spettro” della variante omicron.

È necessario trovare l'interruttore per spegnere quel canale che manda in onda in continuazione sempre lo stesso film apocalittico, dove una variante è sempre in procinto di “impazzire” e trasformarsi da ladruncolo a terrorista. Un film dove l'agente armato, preda del suo delirio, spara sul ladruncolo a titolo preventivo, incurante dei

danni collaterali.

Se poi muore qualche innocente che passava da quelle parti, come ad esempio la nostra costituzione, in cui sono custoditi i principi fondamentali della convivenza civile, si tratta di perdite del tutto accettabili, di fronte alla minaccia di un evento di estinzione globale, giusto?

O è solo un film?

A proposito di film, “È così che muore la libertà: sotto scroscianti applausi”, diceva costernata la senatrice Padmé Amidala, osservando la trasformazione della sua cara repubblica in un impero volto a “garantire la sicurezza e la stabilità generale”. Un impero dove ogni più oscuro futuro possibile è stato reificato anzitempo, a scopo preventivo.

P.S.: mi auguro che chi legge questo mio post non faccia confusione (di nuovo, una possibile sovrapposizione!) tra il “portare il peggiore futuro possibile nel nostro presente”, rendendolo reale anzitempo, cosa che dobbiamo evitare di fare a tutti i costi, e lo studio attento dei “possibili pericoli futuri”, al fine di trovare in anticipo le soluzioni che ci permettono poi di evitarli, o di ridurne la gravità. È la differenza che c’è tra il lavorare sulle cause dei problemi, anziché sui loro effetti. Nella fattispecie della situazione che viviamo, e solo per fare un esempio, lavorare sulle cause significa trovare ed attuare delle soluzioni per fermare e invertire la disastrosa perdita di biodiversità cui stiamo assistendo sul nostro pianeta.

Numeri – 24 gennaio 2022

I veri numeri della pandemia... quali sono?

Gli osservatori attenti si saranno accorti che a seconda della narrativa che si vuole veicolare, i numeri vengono manipolati, in un senso o nell’altro. Nel peggiore dei casi, dando dei valori errati, ma più spesso, e più semplicemente, non specificando le esatte caratteristiche di una categoria cui vengono attribuiti determinati valori.

Solo per fare un esempio, quando si parla del tasso di decessi dei non vaccinati, qual è la definizione di un “non vaccinato”? Una

persona che ha fatto un solo vaccino, come viene considerata nelle statistiche? E una che ne ha fatti due ma non ha ancora fatto il booster? C'è trasparenza su queste definizioni? Oppure, quando una persona viene ricoverata in terapia intensiva col Covid, cosa si intende con tale definizione? Una persona che giunge in ospedale a causa di un problema di salute X, cui viene fatto un tampone che risulta poi positivo, come viene considerata nelle statistiche?

Ma ora facciamoci questa domanda. Qual è il numero delle vittime di Covid? Ma soprattutto, come viene definita una vittima del Covid? Personalmente, sono una persona in buona salute, nel senso che non ho in questo momento delle patologie che minacciano la mia vita. Se volessi avere una percezione corretta del rischio che rappresenta per me il Covid, dovrei avere a disposizione il numero di decessi associabili unicamente al Covid, vale a dire, i morti per Covid senza altre cause sottostanti.

Ma questi non sono dati solitamente reperibili, se non tramite richieste specifiche inoltrate al proprio governo, avvalendosi ad esempio del “Freedom of Information Act”, nei paesi dove tale legge sulla libertà di informazione esiste, come è il caso della Gran Bretagna. Ora, se prendiamo il caso di “Inghilterra + Galles”, nel 2020 solo 9'400 persone sono morte unicamente di Covid, con una media di età dei deceduti di 81,5 anni. Se aggiungiamo anche i primi 9 mesi del 2021, si arriva a 17'371 decessi in totale su quasi due anni, con una media di età dei deceduti di 82,5 anni (che supera l'aspettativa di vita); vedi ad esempio: <https://youtu.be/9UHvwWWcjYw>.

Queste cifre sono inferiori di quasi un fattore 10 rispetto a quelle che vengono trasmesse urbi et orbi, dove si comunicano i decessi “con Covid”, cioè dove il Covid è solo una delle (possibili) concause del decesso. Naturalmente, proporzioni simili, tra morti “per solo Covid”, e morti “con Covid” si applicano, mutatis mutandis, ad altri paesi europei, o per gli Stati Uniti.

Dunque, è davvero corretta la nostra percezione del rischio reale che rappresenta, per il cittadino lambda, questa pandemia-endemia?

Omicron – 2 febbraio 2022

Esiste un'azienda farmaceutica, il cui nome è “Naturalis”, che ha ideato un vaccino portentoso contro la malattia del Covid-19, che ha battezzato “Omicron”. Oltre alla sua azione a largo spettro, Omicron possiede un enorme vantaggio rispetto ai prodotti concorrenti: il suo costo è irrisorio.

Naturalmente, secondo la legge del libero mercato, Omicron presto dominerà su ogni prodotto concorrente. E infatti, così già è in molto paesi. In altri invece, quelli dove il mercato non è libero, quelli dove imperversa la corruzione, la vendita di Omicron è non solo proibita, ma è stato addirittura reso obbligatorio l'acquisto dei prodotti concorrenti, meno efficaci e probabilmente anche più pericolosi.

Gli altri – 7 febbraio 2022



Che succede nel mondo? – 16 febbraio 2022

Che succede nel mondo?

Beh, tralasciando i problemi veri, quelli fondamentali della nostra era (di cui pochi si occupano), anche solo sorvolando le notizie delle ultime settimane, distrattamente, ciò che più mi colpisce, sempre in relazione a questa benedetta psico-pandemia, è il contrasto tra le diverse realtà, come se si fossero materializzati sulla superficie del pianeta dei veri e propri universi paralleli.

Per fare un esempio, mentre sua maestà Trudeau invoca l'equivalente della legge marziale in Canada, per combattere il pacifico "freedom Convoy", da noi in Svizzera, proprio oggi, il Consiglio Federale, in un singulto di lucidità, decide di revocare immediatamente (quasi) tutte le restrizioni. Da domani, certificati Covid e mascherine non saranno più necessari per accedere a negozi, ristoranti, strutture per la cultura, strutture aperte al pubblico e manifestazioni, e cadono anche le limitazioni per gli incontri privati (resterà solo l'obbligo, fino a fine marzo, di indossare la mascherina nei trasporti pubblici e nelle strutture sanitarie).

Per fare un altro esempio, mentre in Francia il monarca "Omacron" obbliga i suoi sudditi a ricevere la terza dose, per continuare ad essere cittadini francesi a tutti gli effetti, e mentre il re "Drago", in perfetta sincronia temporale con il monarca francese, obbliga le persone di più di 50 anni al vaccino, per continuare a lavorare nel suo regno "fondato sul lavoro", la quadri-vaccinata Israele si arrende infine all'evidenza e rende obsoleto l'infame certificato, non più necessario per vivere.

Non so se ci rendiamo conto che stiamo obbligando delle persone, e incoraggiando dei bambini, a vaccinarsi con un preparato ormai del tutto obsoleto, tarato su una variante di due anni fa, quando i virus in circolazione non presentano più nessun problema significativo.

A proposito, parlando sempre di notizie recenti, il medico Angelique Coetzee, tra i primi a scoprire il ceppo omicron, ha

denunciato le numerose pressioni ricevute da parte di figure influenti in Europa, alfine di non spargere la buona novella che i sintomi di omicron sono di fatto estremamente lievi!

Alcuni spiegano il tutto in nome della cautela, io parlerei piuttosto di corruzione, se non di pazzia. Parlando sempre di Italia e Francia, non dimentichiamo che i due monarchi provengono entrambi dal mondo delle grandi banche e si fanno entrambi consigliare dalla McKinsey, proprio quella stessa McKinsey che ha patteggiato un risarcimento da 600 milioni di dollari, per il suo ruolo nell'aver fomentato la pandemia degli oppioidi.

Tra le notizie recenti, ci sono poi le non-notizie, quelle di cui non parla mai il “mainstream”, che ormai è mainstream solo di nome, non certo per il numero di persone che raggiunge. Un esempio per tutti è la mancata comunicazione della recente metanalisi realizzata da dei ricercatori della John Hopkins University, che ha mostrato che i lockdown (confinamenti) durante la prima ondata della pandemia di Covid-19 non hanno avuto pressoché alcuna incidenza nel ridurre il numero di decessi correlati al Covid-19. La riduzione è stata infatti stimata essere solo dello 0,2%: un numero del tutto irrisorio.

Non c'è bisogno invece di sofisticate metanalisi per sapere che i confinamenti, e altre misure dette “non farmaceutiche”, molte delle quali assolutamente liberticide e incostituzionali, quindi illegali, hanno avuto effetti devastanti sull'economia di molti paesi e hanno spinto decine di milioni di persone oltre la soglia della povertà. Senza parlare dei danni incalcolabili inferti alla psiche delle nuove generazioni, i cui effetti sul loro sviluppo potranno essere compresi solo negli anni a venire¹⁶.

Non certo un bell'esempio di etica e di pensiero sistemico. Magari la prossima volta pensiamoci due volte prima di imitare senza riflettere le strategie di un paese totalitario come la Cina. Qui non

¹⁶ Jonas Herby, Lars Jonung, and Steve H. Hanke (2022). A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on Covid-19 Mortality. *Studies in Applied Economics* 200. See also “part II” in SAE, N. 210, May 2022.

posso che concordare con l'idea direttrice alla base della proposta del collega Olivier Auber, nel suo manifesto "Placebo 2022": quella di preferire il non intervento all'intervento, quando l'intervento si fonda su un'assenza totale di evidenze empiriche¹⁷.

Ma possiamo rallegrarci del fatto che sono pur sempre stati firmati contratti multimiliardari con le grandi case farmaceutiche, e senza la necessità di garantire in alcun modo l'efficacia dei loro preparati, senza l'assunzione di alcuna responsabilità per gli effetti avversi, senza controlli indipendenti, foss'anche solo per garantire l'assenza di contaminanti nelle fiale (problema non minore quando di producono miliardi di dosi in così poco tempo), senza trasparenza sulle clausole firmate dai governi, senza...

D'altra parte, perché offrire questi vaccini solo alle persone vulnerabili, le uniche con un rapporto beneficio/rischio (si spera) favorevole, quando è possibile inoculare l'intera popolazione, ed educarla piano piano a un'organizzazione sociale "alla cinese", quella tanto ammirata da sua maestà Trudeau (vedi <https://youtu.be/T8FuHuUhNZ0>, per una sua celebre "gaffe").

E poi chisseneffrega se l'immunità di gregge, con un coronavirus altamente variabile, è una chimera, ripetendo tante volte che è un obiettivo raggiungibile, la più parte hanno finito per crederci. E chisseneimporta se le case farmaceutiche, per gonfiare l'efficacia dei loro preparati, hanno usato anche il trucco di stralciare dalle analisi i primi 14 giorni, perché la protezione dei vaccini si attiva solo dopo i primi 14 giorni, permettendo così di nascondere numerosi problemi sotto il "tappeto temporale delle prime due settimane". Un trucco presto imitato nei vari report governativi, che hanno conteggiato come non vaccinati gli ammalati nei primi 14 giorni dopo vaccinazione.

Ma mi sono distratto. Che altro è successo nel mondo? Ah sì, poco tempo fa, i "mitici" Crosby, Stills, Nash & Young, si sono

¹⁷ Olivier Auber (2022). Placebo, un art politique, *Facebook*, Oct 14, 2021. Vedi anche questo volume, a pagina 15.

riuniti nuovamente, questa volta non per inneggiare al rock e alla libertà, ma per ricattare Spotify, alfine di censurare uno dei commentatori più influenti e intellettualmente onesti del Web, Joe Rogan, che con i suoi podcast raggiunge oggi un pubblico in media di 11 milioni ad episodio, quando la CNN, nel suo prime time, nemmeno riesce a raggiungere il milione di spettatori.

Joe Rogan è oggi il vero mainstream, non di nome, ma di fatto, ma se lo è diventato è unicamente perché è una persona di cui è facile fidarsi: basta osservare come dialoga con personaggi di ogni genere, come ascolta attivamente, l'intelligenza delle sue domande, come si rimette in questione a ogni occasione. La ragione del suo successo è, semplicemente, la sua integrità, e la ragione del crescente insuccesso del pseudo-mainstream è la sua assenza di integrità.

Per il momento, Spotify ha detto “bye bye” ai “nonnetti rock”, ma altri artisti hanno cercato di boicottare la piattaforma, che ha subito notevoli perdite... e ha dovuto oscurare alcuni dei suoi episodi. Nel frattempo, Rumble ha offerto 100 milioni di dollari a Rogan, per spostare da loro i suoi podcast, senza operare alcuna censura... affaire à suivre, come dicono i francesi.

Poi c'è anche il “mainstream” dei cosiddetti “factcheckers ufficiali”, come quelli che imperversano su Facebook (che ha appena perso 232 miliardi di dollari in un giorno). Un'ulteriore farsa. Pensate che il prestigiosissimo British Medical Journal (bmj), fondato nel 1840, è stato “fact checked” da... Facebook. Insomma, non c'è limite alla velocità di discesa nell'abisso!¹⁸

Ad ogni modo, chiediamoci, la pandemia è ormai quasi finita? Possiamo finalmente esultare (a seconda del paese in cui viviamo)? Non vorrei togliere entusiasmo a nessuno, ma la pandemia non è finita, nemmeno nei paesi in cui hanno tolto tutte le restrizioni, perché la vera pandemia è quella del deprecabile stato di salute – fisico e mentale – della popolazione mondiale. Se non ci occupiamo

¹⁸ Facebook versus the BMJ: when fact checking goes wrong. *BMJ* 2022; 376 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.o95>.

dei fondamentali, tutto il resto è solo illusione, e al prossimo raffreddore...

Infantilizzazioni – 12 marzo 2022

È utile osservare il modo in cui ci esprimiamo, per capire verso cosa ci stiamo dirigendo. Perché a prescindere dai contenuti delle vicende drammatiche che vediamo srotolarsi sotto i nostri occhi, nella grande narrativa mondiale, conta anche (soprattutto?) il modo in cui ci vengono raccontate e commentate.

Personalmente, una delle cose che più mi colpisce in questo momento, è come sia diventato necessario, per parlare pubblicamente in modo critico della situazione, esibirsi in un numero incalcolabile di premesse ridicole, come se si stesse parlando a dei bambini delle elementari. Autorevoli commentatori si vedono “costretti” ad anteporre alla loro esposizione banalità del tipo: “spiegare non significa approvare”, “parlare delle responsabilità di tutti non significa assolvere le colpe dei singoli”, “volere la pace non equivale ad approvare un’aggressione”...

Questo triste fenomeno di infantilizzazione del dibattito è davvero preoccupante, perché più la popolazione viene infantilizzata, o si lascia infantilizzare, e più rapidamente ci muoviamo verso una società dove le libertà e responsabilità individuali verranno sempre più ridotte, perché come è noto, ai bambini va sempre detto cosa è giusto e cosa è sbagliato pensare e fare, per il loro bene.

Lo stesso fenomeno di trivializzazione del dibattito aveva già preso forma nella precedente “guerra”, quella contro il “virus con la corona”, che con l’arrivo del prossimo inverno tornerà sicuramente ad arricchire le nostre cronache di ordinaria follia. Invito quindi i pensatori di questo mondo ad evitare di piegarsi a questa triste logica del “discorso obbligato”, che non permette più a nessuno di esprimere un pensiero senza prima ricordare a tutti che “esiste il bianco e il nero”, prima di poter parlare del grigio, perché sì, esiste

anche lui, il grigio, anzi, esiste soprattutto lui, perché il grigio altro non è che una complessa mescolanza dei due, e ci sono mescolanze di tutti i tipi, ovunque.

Il mio invito è di evitare, nella misura del possibile, di pronunciare in continuazione, ad nauseam, queste ridicole premesse, e se proprio lo dovete fare, allora, dopo averle pronunciate, quantomeno smascheratele subito per quello che realmente sono: un modo infantile e infantilizzante di parlare di questioni che richiedono invece la presenza di adulti responsabili, capaci di ragionare a mente fredda, osservando le conseguenze delle proprie azioni al di là delle ideologie imposte o delle emozioni del momento, spesso alimentate ad arte da chi vuole portare le persone a reagire, anziché ad agire.

Uno spazio nordico – *19 marzo 2022*

Esistono numerose tipologie di maschere, oltre a quelle di tessuto, divenute tristemente familiari negli ultimi tempi. Quest'ultime sono a dire il vero le meno problematiche, poiché essendo visibili non possiamo negarne l'esistenza. Quelle non di stoffa, quelle psichiche per intenderci, richiedono invece condizioni particolari per poter essere viste per quello che realmente sono, e indagate; condizioni che si cerca di promuovere negli spazi del Laboratorio di Autoricerca di Base (LAB).

Per quanto attiene invece alle maschere fisiche, negli ultimi anni ci siamo abituati alla loro presenza, tanto da sparire dal nostro campo percettivo. Ci siamo così dimenticati ciò che veicolano: insicurezza, paura dell'altro, riduzione delle nostre capacità comunicative ed espressive, impedimento di una corretta respirazione e scambio energetico con l'ambiente esteriore...

In quest'epoca di grande confusione e ambiguità, dove spesso l'irragionevole si nasconde sotto le spoglie del ragionevole, è pertanto divenuto necessario rendere esplicita una regola che precedentemente era espressa solo implicitamente. Questa afferma che l'uso delle maschere di tessuto non è compatibile con la natura delle pratiche che

hanno luogo negli spazi del LAB, e con tutto ciò che questo spazio si propone di manifestare, come campo di possibilità.

Ora, a prescindere dalle scelte di ognuno di partecipare o meno a una pratica, tenendo sempre conto della propria situazione personale, l'invito è di cogliere l'occasione dell'apparizione delle maschere di tessuto nella nostra società (in aggiunta a quelle psichiche), come stimolo per indagare i diversi aspetti, personali e collettivi, all'origine di questa nuova situazione. Molto di quello che è accaduto negli ultimi due anni ha infatti pesantemente condizionato molte persone, a causa di una comunicazione martellante generativa di ansia e paura. I cosiddetti coronavirus sono una costante che probabilmente resterà per sempre nelle nostre vite, al pari dei virus influenzali e di numerose altre malattie con cui abbiamo imparato a coabitare. Pertanto, le decisioni che prendiamo in questo momento, su quali comportamenti personali adottare e quali invece abbandonare, non vanno considerate come provvisorie, ma come costitutive della nostra nuova "normalità".

È importante osservare che esiste una frontiera molto sottile tra "paura patologica" e "paura naturale", e che i nostri tentativi di evitamento di un pericolo illusorio (in quanto insignificante in termini di rischio, o al di fuori della nostra possibilità di controllo) finiscono con il renderci psicologicamente sempre più fragili e generare problemi molto più limitanti di quelli che inizialmente si pongono di evitare.

Naturalmente, la situazione sanitaria può evolvere in modo tale da rendere oggettivamente sconsigliabili le pratiche di gruppo. In situazioni di questo genere, la scelta del LAB, sarà quella di non promuovere in quel momento le pratiche in presenza.

Alcuni forse si chiederanno se la richiesta esplicita di evitare le maschere di tessuto nei luoghi di pratica non esprima una sorta di discriminazione, che non lascia libertà alle persone di poter scegliere cosa è meglio per loro, per la loro protezione. Non è in fin dei conti lo stesso tema della libertà vaccinale? La libertà di usare o meno una maschera di tessuto, negli spazi del LAB, non equivale alla libertà di

vaccinarsi o non vaccinarsi?

È bene considerare che la scelta di vaccinarsi o meno riguarda il tempio del proprio corpo, e indubbiamente ogni persona deve poter essere libera di scegliere cosa fare entrare al suo interno. Lo stesso principio vale, *mutatis mutandis*, per gli spazi privati del LAB, che sono l'equivalente di un corpo, il cui custode, al fine di preservarne le qualità, deve poter essere libero di scegliere cosa fare entrare o meno al suo interno.

Ogni luogo esprime delle caratteristiche che sono la risultanza delle sue regole, ed è importante osservare che nessuno è obbligato a frequentare il LAB, se non si sente in sintonia con tali regole, esplicite o implicite, o se ritiene che così facendo metterebbe in pericolo la propria salute o quella dei propri cari.

Ma siccome un esempio vale più di mille parole, possiamo pensare agli spazi del LAB come a quelli di una SPA (*salus per aquam*). È sufficiente raggiungere la vicina Austria, o la Germania, per osservare che nei paesi dove esiste una tradizione per questi luoghi, vigono in essi delle regole specifiche. In particolare, non è possibile accedere agli spazi di benessere indossando un costume. Le ragioni sono essenzialmente due. La prima è che le pratiche in quei luoghi richiedono la perfetta nudità dei corpi, per non bloccare il corretto processo di traspirazione di ogni loro parte. La seconda è che si tratta di luoghi che incarnano una visione del corpo in cui è assente ogni forma di malizia, cioè dove la nudità viene vissuta in modo naturale. Entrare in questi luoghi con il costume da bagno significherebbe pertanto non solo venire meno a delle norme igieniche, ma anche portare al loro interno una visione opposta al loro spirito, dove il corpo nudo viene vissuto con imbarazzo, tanto che nelle SPA di paesi come l'Italia vige paradossalmente l'obbligo opposto: si può entrare solo con il costume.

Per alcune persone, l'esistenza di SPA con costume obbligatorio, all'italiana, può essere un punto di partenza per entrare in contatto con la possibilità della cura del proprio corpo. Grazie a questo primo contatto, potrebbero col tempo accorgersi che il costume rappresenta un impedimento inutile e desiderare sperimentare

qualcosa di diverso, cercando allora quei luoghi che incarnano tale possibilità. La missione del LAB è esattamente questa, offrire un luogo di ricerca interiore “nordico”, nel rispetto dell’esistenza di luoghi di pratica che operano scelte differenti.

Termino con un’ultima immagine. Anche i più assidui sostenitori dell’utilizzo delle maschere di tessuto, quando tornano a casa le tolgono (spero). Nella loro abitazione possono nuovamente respirare liberamente e

pienamente, percepire il contatto della pelle del viso con l’aria circostante, relazionarsi con i propri cari senza barriere comunicative artificiali... Ecco, il LAB vuole essere anche questo, un luogo dove è possibile sentirsi a Casa e relazionarsi con chi partecipa alle pratiche in modo aperto e libero da impedimenti.



Mortalità non-Covid – 25 agosto 2022

È da un po’ di tempo che non scrivo sul tema del Covid. La mia è forse una “long-covid fatigue”, o più semplicemente inizio ad avere l’impressione che se dovessi realmente scrivere tutto quello che penso, considerando quello che vedo, probabilmente la IA di FB mi censurerebbe.

Perché, lo devo ammettere, i comportamenti che ancora oggi osservo in relazione alla coda di questa pandemia, sempre più assomigliano a dei comportamenti criminali.

Un esempio recente è una trasmissione americana (purtroppo non trovo più il link) dove degli esponenti di diverse forze politiche, quando interrogati dalla giornalista, hanno risposto tutti, all’unanimità, che erano più che favorevoli all’obbligo non solo delle

mascherine, ma anche dei “vaccini” Covid per i bambini, pena il non poter accedere all’insegnamento scolastico.

Inizialmente ho pensato di essere capitato su un video di un paio d’anni fa, poi ho guardato meglio la data, ed era di poche settimane fa! Mi sono dato un pizzicotto e... purtroppo non mi sono svegliato, ero già sveglio.

Persone che dovrebbero essere al servizio della comunità, e che di conseguenza dovrebbero essere maggiormente informate rispetto al cittadino medio, ripetevano come soldatini senza discernimento ogni messaggio che i grandi gruppi farmaceutici chiedevano di far passare, per il tramite dei loro fedeli servitori, sia al governo che nei media; un messaggio volto a massimizzare non il bene dei cittadini, ma delle loro opulente compagnie, il cui unico scopo, ricordiamolo, è il lucro.

Perché è noto che i bambini corrono oggi un rischio nei confronti del Covid inferiore all’influenza, mentre nella misura in cui sempre più dati emergono, la situazione dei rischi effettivi del vaccino diventa sempre meno rassicurante (semmai lo è mai stata, rassicurante).

Per esempio, è apparso di recente un articolo sul *New England Journal of Medicine*¹⁹ che riporta i risultati di uno studio effettuato su circa un quarto di milione di bambini da 5 a 11 anni, sull’efficacia dei vaccini in relazione alla variante Omicron. Nell’analisi, si evince che 22 bambini hanno subito effetti avversi gravi, in seguito alla vaccinazione, mentre solo 5 bambini hanno avuto la necessità di ricevere dell’ossigeno, e solo 4 di essi hanno dovuto ricorrere alle cure intensive. E di questi, 2 erano completamente vaccinati. Non entro qui nei dettagli dell’analisi degli autori dell’articolo, che è complessa, ma il dato che salta all’occhio è molto semplice: sono molti di più i bambini che hanno avuto una reazione grave al vaccino dei bambini che hanno necessitato di una terapia con l’ossigeno. Rifletteteci attentamente prima di far vaccinare i vostri figli.

Vi accenno a un altro studio, prospettico, condotto in Thailandia²⁰.

¹⁹ *N. Engl. J. Med.* 2022; 387:525-532. DOI: 10.1056/NEJMoa2203209.

²⁰ Mansanguan, S. et al. (2022). Cardiovascular Manifestation of the BNT162b2

Innanzitutto, che cos'è uno studio prospettico? Semplicemente, si tratta di un'osservazione che viene condotta a seguito di un'esposizione a un fattore di rischio, in questo caso quello dei vaccini anti-Covid, dove si cerca di verificare, in un determinato arco temporale, se si presentano o meno determinati effetti, nella fattispecie i famosi effetti avversi, che potranno essere più o meno gravi.

Chiedetevi una cosa. Vista l'importanza degli studi osservativi prospettici (detti anche «studi di coorte»), perché non sono mai stati realizzati da Pfizer, Moderna, dal CDC americano, dal NHS inglese, ecc. Come mai solo un gruppo di Bangkok si è preso questa briga?

Ad ogni modo, lo studio è stato condotto su 314 partecipanti in perfetta salute, di età tra i 13 e i 18 anni (poi ridottisi a 301). Tra gli effetti cardiovascolari più comuni che sono stati osservati abbiamo: tachicardia (7,64%), mancanza di respiro (6,64%), palpitazione (4,32%), dolore al petto (4,32%) e ipertensione (3,99%). Sette partecipanti (2,33%) hanno mostrato almeno un biomarcatore cardiaco troppo alto, o altre valutazioni di laboratorio che vanno nel senso di possibili problemi cardiaci seri. La miopericardite è stata poi confermata in un paziente, mentre due pazienti presentavano una sospetta pericardite e quattro pazienti una sospetta miocardite subclinica.

Gli autori dello studio concludono in modo molto diplomatico che i giovani che ricevono un vaccino mRNA andrebbero sempre tutti monitorati per tenere sotto controllo questi effetti avversi, aggiungendo che molti dei sintomi allarmanti osservati, come il dolore al petto, si sono presentati con una frequenza decisamente superiore rispetto a quanto solitamente dichiarato.

Ma ora vi racconto qualcosa di cui si sente troppo poco parlare, che invece dovrebbe essere presente in ogni dibattito sulla "post pandemia". Le compagnie assicurative sulla vita statunitensi hanno osservato un aumento della mortalità globale (senza distinzione di causa) del 40%, nella popolazione che va dai 18 ai 59 anni. Questa è

mRNA Covid-19 Vaccine in Adolescents. *Trop. Med. Infect. Dis.* 7, 196.

una fetta della popolazione che non è stata pressoché toccata dalla pandemia, quindi, questo sconcertante aumento della mortalità non può essere attribuito a nessun decorso letale della malattia.

Come possiamo allora spiegare un numero di morti extra così alto? Che cosa è cambiato rispetto agli anni precedenti?

La prima cosa da chiedersi è se questo picco di mortalità “inspiegabile” è un fenomeno solo americano, oppure tocca anche altri paesi. Per fare un altro esempio, in Inghilterra e nel Galles c’è stato un eccesso di mortalità totale, non riconducibile alle morti per Covid, stimabile al 17%, se la mortalità viene paragonata alla media del quinquennio fino al 2019 (<https://youtu.be/7f45S6vmQgA>).

Sono percentuali enormi e molti esperti sanitari chiedono un’indagine urgente. Che cosa ha provocato nel mondo (o quantomeno, nelle società occidentali con caratteristiche simili agli USA e all’UK) una tale ecatombe, non collegabile al decorso della malattia Covid?

C’è chi parla degli effetti dello stress indotto dall’isolamento, nei periodi di lockdown, con la ridotta attività fisica, oppure del più difficile accesso all’assistenza sanitaria, con anche i ritardi nelle diagnosi e nei trattamenti, poi forse un indebolimento sistemico causato dal Covid, ma, ovviamente, tra gli indiziati principali ci sono anche i nuovi preparati genici che ad oggi sono stati iniettati circa 12,5 miliardi di volte, nella popolazione umana del pianeta.

Ogni governo dovrebbe con urgenza portare avanti un’indagine indipendente e completa, per chiarire le diverse responsabilità!

Per concludere questo mio post, osservo che si iniziano a sentire scienziati che tentano di prendere le distanze rispetto alla politica, affermando di essere stati strumentalizzati da quest’ultima, che li avrebbe in qualche modo obbligati a sostenere determinate posizioni con delle affermazioni non del tutto veritiere, ad esempio sopravvalutando l’interesse dei vaccini e sottostimando i loro effetti avversi.

Si tratta ovviamente di esternazioni gravissime! Come se il fatto di essersi lasciati condizionare dalla politica non comportasse una

pesantissima responsabilità a livello personale.

Ricordate la condanna in primo grado (per omicidio colposo e lesioni colpose plurime) a sei anni di reclusione ai sismologi responsabili di aver minimizzato l'importanza delle scosse preliminari, fornendo alle vittime informazioni erroneamente rassicuranti prima della grande scossa che ha distrutto la città dell'Aquila? Certo, quella sentenza è stata poi parzialmente rovesciata in secondo grado, assolvendo sei dei sette imputati e rideterminando la pena dell'unico condannato in soli due anni di reclusione. Ma è stato un primo segnale forte: uno scienziato ha una responsabilità, anche penale, quando parla "in nome della scienza" veicolando informazioni false in grado di causare poi morte e sofferenza.

Quello che vi posso dire è che se mi trovassi oggi nei panni di un membro di qualsivoglia comitato tecnico-scientifico che ha fatto affermazioni non vere (o volutamente incomplete), che hanno poi contribuito a promuovere decisioni che hanno prodotto serie conseguenze per il benessere della popolazione, osservando i picchi di mortalità non-Covid cui dobbiamo ancora dare una spiegazione, beh, lo ammetto, non dormirei sonni tranquilli.

Il test dell'anatra – 5 settembre 2022

Un breve pensiero per quest'autunno che si avvicina, mentre assistiamo al suicidio energetico dell'Europa e ai profitti delle aziende russe che sono saliti del 25% nel secondo trimestre (dati Bloomberg). Si parla meno di Covid in questo momento, ma non preoccupatevi, si tornerà presto a parlarne, soprattutto con il freddo, con i riscaldamenti abbassati, con la stagione delle influenze che farà capolino.

Un tempo le influenze si chiamavano... influenze! Poi è arrivato il Covid, un coronavirus probabilmente uscito da un laboratorio (sì sì, non è più un'ipotesi cospirativa!) che ha prodotto in una parte più fragile della popolazione mondiale dei sintomi influenzali atipici, soprattutto se le persone non venivano curate. Oggi quel virus è mutato profondamente e i suoi sintomi non sono più atipici

rispetto alle influenze “classiche” (anche se nessuna influenza, a dire il vero, è mai stata uguale a un’altra). Tra l’altro, per chi ancora non lo sapesse, tra i numerosi virus che popolano il nostro “paesaggio influenzale”, ci sono sempre stati anche i coronavirus. E una percentuale ragguardevole dei virus che ci procura i nostri malanni stagionali (influenze e raffreddori) non è mai stata identificata ad oggi dai virologi.

Detto questo, le parole essendo importanti (dal momento che plasmano la nostra realtà percepita e modificano i nostri comportamenti), possiamo osservare che dire “ho preso il covid” non è la stessa cosa di dire “ho preso un’influenza”; non lo è per il nostro “apparato cognitivo”, a causa delle terrificanti associazioni che produciamo in automatico quando sentiamo pronunciare la parola “covid”. Pertanto, penso sia arrivato il momento di eseguire il famoso “test dell’anatra”. Lo conoscete vero?

“Se sembra un’influenza, provoca i sintomi di un’influenza e si comporta come un’influenza, allora probabilmente è un’influenza”.

Ora, per chi non se ne fosse accorto, il Covid (soprattutto nella versione circolante oggi) provoca esattamente lo stesso ventaglio di sintomi di un’influenza: febbre, tosse, dolori corporei, stanchezza, e talvolta vomito e diarrea, soprattutto nei bambini. Sia il Covid che l’influenza possono causare polmoniti, se mal curati. Sia il Covid che l’influenza possono rimanere asintomatici, avere decorsi lievi, gravi, e a volte, purtroppo, fatali.

Bene, ora riflettete: il cittadino lambda non è un esperto di virologia, e tutte le volte che in passato ha preso un’influenza non si è mai posto la domanda di sapere di quale tipologia di virus esattamente si trattasse, A, B, C, D... Non vedo pertanto ragioni oggi per continuare a promuovere una demarcazione tra i coronavirus oggi circolanti, convenzionalmente associati alla malattia “Covid”, e gli innumerevoli altri virus (molti dei quali sconosciuti) associati alla malattia “influenza” (che, lo ricordo ancora una volta, non sempre ha un decorso favorevole, soprattutto se non curata).

Per quanto mi riguarda, mi riapproprio del mio potere personale

di non lasciarmi più condizionare da una sorta di “discorso obbligato”, che vorrebbe costringermi a usare delle parole nocive alla mia salute mentale (pensate al cosiddetto “effetto Florida”), quindi torno ad usare il termine “influenza” per caratterizzare quella costellazione di sintomi che prima del 2019 tutti noi, senza problemi e senza eccezioni, abbiamo sempre caratterizzato con questo termine.

Concludo citando da un romanzo di Douglas Adams (*Dirk Gently. Agenzia di investigazione olistica*): “Richard, ti lodo per il tuo scetticismo, ma anche la mente scettica deve essere pronta ad accettare l'inaccettabile quando non c'è alternativa. Sembra una papera, fa qua qua come una papera, dobbiamo quanto meno prendere in considerazione la possibilità di avere per le mani un piccolo uccello acquatico della famiglia delle Anatidae”.