



N°. 469

5 maggio 2020

COVID-19: FA PIÙ MALE LA CATTIVA INFORMAZIONE O I POLITICI CON POCA ESPERIENZA DI EPIDEMIE?

di Michele Palladino

SOMMARIO (*) Quando allo scoppio di una pandemia non si ha un vaccino o farmaci, restano solo due strumenti **“biologici”** da utilizzare. Essi sono ben noti a qualsiasi tecnico di laboratorio di analisi, o di Società IVD, o di ematologia, che abbia vissuto altre pandemie come HIV, Ebola, SARS-Co-V-1, MERS:

- A) - **La Diagnostica In Vitro (IVD)**, per fermare la propagazione.
- B) - **I sieri ricchi di anticorpi dei convalescenti**, come farmaco.

accompagnati da importanti e più semplici strumenti **“fisici”** di contorno, a seconda delle caratteristiche del virus: ad esempio un comportamento sessuale prudente per HIV, quarantene non suicide per i casi meno gravi Covid 19 (singole, in alberghi facilmente attrezzabili, **non in ospedali, famiglie, case di riposo**). Per tutti anche efficaci sistemi di protezione fisica. Con priorità per coloro che si trovano in prima linea, ad accumulare esperienza e, purtroppo, molto di più.

Non aver capito questo ha comportato, dal 15 gennaio al 15 aprile, tre mesi di ritardo nell'attuare cose fondamentali, facendo alcuni passi avanti importanti ma ancora pieni di **errori letali** (vedi dettagli **bando di gara per 150.000 test sierologici del 15 aprile**). A questo stato di cose hanno contribuito: una classe politica impreparata, alla ricerca di voti anche usando un virus, ed una compagnia di giro di talk shows televisivi (forse comprensibile per ragioni di spettacolo, meno come strumento, oltre che di informazione, anche di contributo alle buone soluzioni) saccente quanto mancante di esperienza sulla linea del fuoco di pandemie, eccetto rarissimi casi. Meno comprensibile la non competente informazione della carta stampata. Mai il disturbo di visitare **“il fronte”** di un laboratorio di analisi o i laboratori di una Società IVD.

Così **nella diagnostica**, sotto il nome **tamponi e test rapidi** si è messo di tutto e di più, sbattendo la testa a suon di morti contro la poca disponibilità degli uni e l'inconsistente qualità degli altri, disponibili per primi da alcuni garages della Cina che aveva accumulato un vantaggio di 45 giorni sulle altre Società mondiali e di ben altra tecnologia. Così per le **cure sierologiche**, affermare che gli anticorpi non immunizzano, ovvero aspettare un vaccino che dovrebbe **cambiare elmetto agli stessi anticorpi**, inutili prima e ottimi solo se attivati dal virus reso innocuo del vaccino. Altro discorso se fossero i linfociti T ad intervenire. Honny soit qui mal y pense.

Risultato: **alla mancanza di mascherine si è aggiunta la mancanza di test e le non donazioni di sangue dei guariti per elaborarne i salvici sieri con attività curativa, ora mancanti.**

Si ricorre così alla semplice scorciatoia del lockdown dal quale si potevano escludere, con beneficio per l'economia, i probabili milioni di **“immunizzati”**. Nell'attesa dei dati dei virologi, siamo costretti a prendere per buoni gli unici dati epidemiologici disponibili: quelli della Corea.

(*) – Sull'indice si trovano i LINK per ottenere il Rapporto Completo e il Rapporto Estratto.



Condividi su Facebook



Servire l'Italia Liberi e Forti
Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma

www.servirelitalia.it - info@servirelitalia.it - servirelitalia@gmail.com

Colà di tutti i guariti solo il 2,1% ha avuto una ricaduta e, di questi, il 44% con lievi sintomi. Per il 99% è dunque "immunizzazione", se non virologica almeno epidemiologica. Il sangue dei convalescenti inoltre, ricco di anticorpi, si sta rivelando curativo per i malati gravi e senza controindicazioni.

Questo lungo rapporto (anche nella forma ESTRATTO) affronta - in modo forse troppo dettagliato e tecnico, ma ritenuto necessario per chi prende decisioni e anche per chi vuole informarsi per partecipare informato - i seguenti punti:

- 1) **Finalmente si è certificato (ISS) che i test rapidi non sono attendibili, quindi sono un pericolo.**
- 2) **Alle diagnosi del virus (tamponi per analisi molecolare) è fondamentale premettere l'unico test possibile per screening a tappeto, quello di analisi sierologica degli anticorpi (immunologia). Solo questi ultimi infatti testimoniano il passaggio della malattia, anche quando il virus è oramai scomparso. Anticorpi positivi, virus negativo. Oltre a misurare il grado di protezione nel futuro.**
- 3) **Mostriamo come si potrebbe usare la sierologia, perché economica (rapporto 1 a 10 nel costo rispetto ai tamponi), affidabile (il prelievo con tampone è fonte di errori, mentre quello di sangue non lo è) e diffusissima per le decine di migliaia di sistemi automatici già nei nostri laboratori.**
- 4) **Già il 99% della ricerca dei virus oggi la si fa attraverso test sensibili agli anticorpi come si fece con l'HIV, quando la biologia molecolare con la PCR non esisteva. Occorre avere accanto ad un test IgG + IgM ad alta specificità, un altro ad alta sensibilità agli anticorpi iniziali IgM. Con una sola tecnologia si determinerebbero virus ed anticorpi, cosa impossibile con il tampone molecolare; questo resterebbe la scelta unica per attestare l'uscita dalla malattia con zero virus: doppio tampone negativo. Ottenendo così l'equilibrio tra le capacità di test fattibili che è insita nei laboratori attuali. A cosa è servito avere test tamponi irreperibili perché raramente è uso farli? Nella vostra vita, quante analisi sangue ed urine vi hanno fatto? E quanti tamponi? Fate il rapporto e siate sicuri che c'è lo stesso rapporto nei sistemi presenti nei laboratori. Con l'aggravante che la biologia molecolare è molto più complessa e lenta della sierologia.**
- 5) **Ricordiamo chiaramente cosa significa sistema (strumento + software + reagenti). Come essi siano a tecnologia elevatissima e come il loro costo vada, a pari qualità del risultato ma differente produttività, da 5.000 ad oltre un milione di euro; dividendoli, come nell'abbigliamento in: XS, S, M, L, XL ed XXL, ovvero da 1 a 1200 test/ora). Più precisamente i tamponi molecolari vanno da 1 a 30 test/ora, quelli sierologici da 30 a 1200 test/ora. Cerchiamo anche di sottolineare la differenza tra analisi epidemiologica ed analisi per Patente di Immunità (dimenticando le ragioni di quelli che ci preferiscono morti piuttosto che classificati). Errori accettabili nell'una, essendo analisi anonime, e non nell'altra. Si sbaglia una statistica, non una diagnosi con effetto letale.**
- 6) **Siamo quindi costretti a spiegare come per l'analisi dei virus occorra una sensibilità del 100% e per quella degli anticorpi una specificità del 100%. E non del 95% come stabilito dai Comitati degli Esperti e reso operativo nel bando della prima gara da 150.000 + 150.000 test. Per semplicità di comprensione usiamo l'HIV. Sareste tranquilli a sottoscrivere una trasfusione a vostro figlio, sapendo che il 5% delle sacche contengono il virus HIV? Chi ottiene il 100% della sicurezza di assenza HIV se non la Diagnostica?**



Condividi su Facebook



Servire l'Italia *Liberi e Forti*
Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma

www.servirelitalia.it - info@servirelitalia.it - servirelitalia@gmail.com



Allora perché chiederle in una gara di garantire per Covid-19 il 95%? I primi test dei sistemi di sierologia in arrivo sul mercato parlano, per gli anticorpi, di specificità superiore al 99%, poiché le Società IVD sono serie. Bene, si può cominciare; sicuri che arriveranno presto, come successe per l'HIV, quelli che garantiranno il 100%. Dimostriamo che gravissimo errore del bando è chiedere i soli anticorpi IgG. Significa non aver compreso "l'effetto finestra" e che per primi a combattere il virus accorrono gli IgM. Con i soli IgG nel kit risultano errati una parte dei test sierologici. **Solo le squadre di calcio prevedono protocolli di analisi perfetti. L'AS Roma comunica il costo preciso di ogni analisi e la tempistica dei controlli cui sottomettere 80 persone presenti a Trigoria, per un budget totale di € 40.000.**

7) Abbiamo indicato la necessità di bilanciamento dei test tra ospedali, laboratori, **POC (Point Of Care)** quali terapie intensive e postazioni di selezioni ante Pronto Soccorso, **POL (Physician Office Lab)** studi, anche associati, di medici di base, **PHC (Preventive Health Care)** mini minilaboratori in Industrie, Enti pubblici, Banche, Scuole, Centri Sportivi, raggruppamenti locali di piccole e medie Aziende per i loro dipendenti, famiglie; guadagnando così tempo di lavoro e disturbo. Il tutto con perfetti, cheap and users friendly, piccoli strumenti (due) automatici che usano esattamente gli stessi kit reagenti dei loro fratelli maggiori. **Meno sanità Ospedalocentrica e più distribuita, a partire dalla DIAGNOSI DI INDIRIZZO conseguente, sul territorio.**

8) Diamo gli elementi (video e brevi rapporti di medici italiani ed israeliani), su due punti che potrebbero stravolgere quanto noto ad oggi: **Distanza di Sicurezza e Diagnosi della Covid 19.**

A – Video che evidenzia come le gocce (droplets) di saliva da 1 mm cadono in terra, ma quelle inferiori (microdroplets) formano **un aerosol che galleggia negli ambienti** e solo l'apertura di una finestra le elimina. Ognuno potrà così decidere se prendere l'ascensore o salire a piedi. E quanto deve essere la **distanza di sicurezza** (meglio non fidarsi del metro italiano o m. 1,82 USA).

B – Dai rapporti, purtroppo non ancora molto diffusi, di alcuni medici che osservano i pazienti ed accumulano risultati di **autopsie** emerge l'evidenza che la **Covid-19 non è una particolare influenza, ma una trombosi cardiaca o polmonare e che la ventilazione accelera la morte (DIC, Coagulazione Intravascolare Disseminata), per cui si stanno salvando vite con EPARINA, fluidificante del sangue.** Ritengono le indicazioni positive da antimalarici e antiartritici sia dovuta alla loro componente, non primaria, di antinfiammatori. Allora trattano direttamente con **CORTISONE.** L'infiammazione è dovuta ad una violenta reazione immunitaria generata dal virus.

9) Non ci esimiamo infine dalla responsabilità di elencare punto per punto le singole cose da fare, con i tempi realisticamente possibili. **Sottolineiamo alcune cose specifiche per il turismo che renderebbero l'Italia la più sicura al mondo, cosa che permetterebbe di garantire e pubblicizzare ai nostri ospiti stranieri una sicurezza che non avrebbero nel loro Paese.** Con relativa assicurazione, a basso rischio e basso premio, qualora si ammalassero da noi. Un capitolo è dedicato a fare della **Sardegna l'isola d'Europa Covid-19 free. Richiamo di tipo turistico unico.**



Condividi su Facebook



Servire l'Italia *Liberi e Forti*
Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma

www.servirelitalia.it - info@servirelitalia.it - servirelitalia@gmail.com

10) Riportiamo anche la necessità di analizzare la presenza di Covid-19 nelle acque che vanno al trattamento nei depuratori, in quanto segnale dell'intensità di infezione nei quartieri collegati e, soprattutto se dovuta ad asintomatici, come allarme di ritorno una volta che sia scomparsa.

11) Ci permettiamo, non richiesti, un paio di osservazioni da economisti della strada. La prima è che usare la parola Ricostruzione significa ripristinare quello che c'era prima, vanificando così la capacità rivoluzionaria, quota positiva, del virus. Noi Italiani ed Europei dovremmo usare la parola RINASCIMENTO. Se l'Italia per prima, ed i 26 subito dopo, non nomina un COMMISSARIO AL RINASCIMENTO (tutti sappiamo chi dovrebbe sacrificarsi ad accettare l'incarico), che risponda al Presidente della Repubblica (come l'Esercito in guerra), non ne usciremo vittoriosi, né in salute, né in economia. RINASCIMENTO-Bonds (così come MES, cambiato di nome in RES per renderlo più comprensibile ad alcuni politici, SURE, BEI, BCE), dovranno avere scopi precisi di Sanità, Indennità di disoccupazione, Lavori Pubblici, supporto ai Bisognosi ed ossigeno finanziario per quelle Aziende che vanno salvate. Mai saranno accettati dai nostri partners se non decisi, controllati e garantiti dai 27 Commissari al Rinascimento d'Europa. Non lo accetteranno, e farebbero bene, perché sanno che noi usiamo Ospedali, Indennità, Lavori Pubblici, supporti ai Bisognosi, contributi alle Aziende come voto di scambio a diseducazione di un popolo che fu capace di dare all'umanità il suo Rinascimento e, più recentemente, a 15 anni dalla distruzione della guerra, fecero ottenere alla loro lira l'Oscar nel 1959 della miglior moneta al mondo. **Certamente in questo Paese ci sono ancora tanti Luigi Einaudi, Alcide De Gasperi, Luigi Sturzo, Donato Menichella** (dopo l'Oscar alla lira del '59 ottenne nel 1960 il riconoscimento del Financial Times come più abile Governatore di Banca Centrale) **capaci con un colpo di reni di farci risollevar il capo. Quello che fu riconosciuto come "Miracolo economico italiano" fu il risultato di alcuni servitori dello Stato, ma anche di tutto un popolo. Ha ragione Marco Vitale nel dire che, superata questa crisi, saremmo capaci di scattare più veloci ed agili di tutti gli altri per recuperare posizioni migliori di quelle che avevamo. Varrebbe la pena che, tutti, capissimo che è arrivato il momento di fare le cose bene.**

Approfitto di questo spazio per spiegare un fenomeno che sta comparando: **Tamponi a lungo positivi anche quando la malattia è scomparsa.** Occorre capire che tutta la Diagnostica, a seconda dei tipi ed esclusa la più semplice Chimica Clinica (es. glicemia), si basa su una tecnica: aumentare con la tecnologia il numero di target (virus, batteri, proteine in circolo a causa di un tumore) in modo da renderli misurabili per via fisica. A seconda dei target le tecniche (amplificazione) variano. **VIRUS** – la **biologia molecolare (TAMPONI)** usa la PCR, che con reagenti e cicli termici tra 60 e 90°C ad ogni ciclo raddoppia i virus sino ad averne milioni e quindi misurabili. Tecnica sofisticata e precisa, ma con un difetto: **può amplificare anche i virus morti, rimasti in fondo ad organi, e dare risultati positivi anche a convalescenti senza virus vivi.** L'immunologia (SIEROLOGIA), usa il sotterfugio di infischiarne dei pochi virus presenti, va alla ricerca degli innumerevoli anticorpi specifici che il nostro sistema immunitario ha generato una volta venuto a contatto con il virus. **Il difetto è che tra l'ingresso del virus e la quantità di anticorpi misurabili possono passare alcuni giorni.** Ai biologi IVD l'abilità di annullare questo "effetto finestra". **BATTERI** - la **batteriologia** per amplificare usa **dar da mangiare ai batteri** (piastre di Petri o brodi di coltura), poi **identifica** con spettrometria di massa e fa l'**antibiogramma** con turbidimetria.



Condividi su Facebook



Servire l'Italia *Liberi e Forti*
Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma

www.servirelitalia.it - info@servirelitalia.it - servirelitalia@gmail.com



INDICE (n° pagine riferito a Rapporto completo)

(*) Con un asterisco sono indicati i paragrafi riportati nella versione ESTRATTO

○ (*) SOMMARIO	pag. 2
● 1 - La Diagnostica In Vitro (IVD)	7
● 2 - Sensibilità e Specificità	12
● 3 - Test ed Istituzioni negli USA	15
▪ 4 - (*) Test ed Istituzioni Italia	18
▪ 5 - (*) Strategia dell'Italia contro il Covid-19	19
▪ 6 - (*) Diagnosi in Italia (influenza o trombo embolia?)	23
▪ 7 - (*) Farmaci	25
▪ 8 - (*) Vaccini	25
▪ 9 - (*) Proposte	26
▪ 10 - (*) Sardegna prima isola turistica d'Europa Covid-19 free	30
▪ 11 - (*) CONCLUSIONI	31
▪ 12 - (*) Ultimissime: 28 Aprile Pearl Harbour Sanitaria USA. Stop games! Attaccano	32

[LINK PER ESTRATTO](#)

[LINK PER RAPPORTO COMPLETO](#)

Breve nota per versioni ESTRATTO e SOMMARIO per comprendere errori bando gara

Sensibilità: se pari al 100%, è la caratteristica che un test ha di non perdere nemmeno uno dei suoi target. Nel **caso di un virus** significa non dare neppure un risultato **FALSO NEGATIVO**, cioè dire ad uno con il virus che non lo ha. **LETALE, per esempio dire ad uno con l'AIDS, che l'analisi dice che non lo ha. Analogamente per uno che ha il Covid 19.** Assume comportamenti che infettano gli altri. **Nella ricerca degli anticorpi un falso negativo non è preoccupante.** Si dice ad uno con anticorpi, che non li ha. Si perde ufficialmente solo un immunizzato, che in realtà lo è.

Specificità: se pari al 100% è la caratteristica che un test ha di non si fa ingannare a rilevare un target che non è il suo. Per esempio anticorpi SARS CoV1 invece della SARS CoV2. **Nel caso di anticorpi Covid 19, un FALSO POSITIVO è PROCCUPANTE,** perché diciamo ad uno, che non ha anticorpi, che li ha. Si sente protetto e si inguaina. Non è preoccupante il **falso positivo ad un virus:** diciamo che è positivo al virus ad uno che non lo è. Nel caso dell'HIV rischiamo di fargli prendere un infarto, per questo ogni positivo viene testato una seconda volta con tecnica lunga ma sicura, prima di comunicarlo. Bando gara sierologia chiede **solo IgG e specificità 95%. Errore!**



[f Condividi su Facebook](#)



Servire l'Italia *Liberi e Forti*
Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma