



MEDICI PER LA VERITA'

Documento n 1

Medici per la verità è un gruppo formato da medici operanti in ambiti differenti che si interrogano su alcuni aspetti relativi alla gestione dell'emergenza COVID-19.

Da mesi ci stiamo confrontando, forti delle esperienze individuali maturate nei rispettivi ambiti specialistici, sul territorio, negli ospedali COVID, nelle cliniche, negli ambulatori e ci facciamo domande che, nella loro essenza elementare, ad oggi, trovano solo risposte frammentate e poco esaustive.

Nasce quindi l'esigenza, pur sapendo che la medicina non è una scienza esatta, di avere delle risposte chiare, che abbiano, per quanto possibile, un razionale medico-scientifico.

Questa esigenza di chiarezza è un dovere nei confronti dei nostri pazienti e di tutti i cittadini confusi da messaggi contrastanti, opinioni non sempre verificate, diffuse in maniera unilaterale dai mezzi di comunicazione senza un confronto. La vera medicina e la vera scienza nascono dal confronto e dal civile dibattito.

Qui di seguito elencheremo alcune domande, relative ad aree tematiche di questa emergenza che esigono risposte precise.

1) TAMPONI

Perché si continua ad utilizzare come unico strumento di diagnosi di Covid-19 la positività al tampone RT-PCR?

Non è forse corretto

affermare che questo test non è stato mai validato a livello internazionale, che esistono più di 100 test diversi ed ognuno di questi risponde solo a standard interni al produttore e che lo stesso Kary Mullis, inventore del test ha sempre sostenuto che il test fosse considerato solo come strumento di ricerca?

Perché si continua ad usare l'aggettivo "contagiato" al posto di "positivo al tampone" e non si parla mai di carica virale?

Perché nella conta dei positivi giornalieri vengono inclusi anche i tamponi che sono stati ripetuti più volte allo stesso paziente?

Perché in Italia non si tiene conto del fatto che la metodologia RTPCR utilizzata, per funzionare correttamente dovrebbe prevedere

dai 25 ai 30 cicli amplificazione mediante di PCR, mentre quasi tutti i tamponi effettuati superano i 35-40 cicli, producendo così un'alta percentuale di falsi positivi?

2) PROTOCOLLI DI CURA

Perché dopo otto mesi, non risultano ricerche convincenti sul campo per stabilire protocolli di cura sulla base di successi e fallimenti ottenuti nelle diverse fasi di malattia e quindi non esistono protocolli di cura nazionali?

Risolto il problema dei DPI, Perché ancora oggi i pazienti sintomatici non vengono visitati a domicilio dai medici di base e vengono ascoltati telefonicamente e trattati solo con paracetamolo, con il rischio di peggiorare la prognosi e quindi di sovraccaricare gli Ospedali?

Perché l'Idrossiclorochina, farmaco utilizzato in altri paesi non è stato riammesso dall'AIFA, dopo mesi dalla sua sospensione avvenuta in seguito allo studio pubblicato su Lancet, ritirato poi dalla stessa rivista scientifica?

Perché l'AIFA ha ammesso solo da qualche mese, l'uso del cortisone, fondamentale nelle fasi medie e avanzate della malattia?

Perché lo stesso atteggiamento si è verificato nei confronti plasma iperimmune negando decenni di studi che ne confermano una indubbia efficacia?

3) TERAPIE INTENSIVE

Perché non vengono resi noti i dati per Regione della reale occupazione delle terapie intensive e le relative diagnosi di ammissione?

Perché nonostante la seconda ondata sia stata prevista da mesi, i collegi impegnati nelle terapie intensive e nel pronto soccorso si sottoposti a turni massacranti?

Non ci sarebbe stato il tempo per organizzarsi adeguatamente?

4) DPI (mascherine)

Visto che l'unica funzione riconosciuta alle mascherine, è la protezione dalle secrezioni respiratorie, Perché se ne obbliga l'utilizzo all'aperto, anche quando è garantito il distanziamento fisico?

Perché non viene preso in considerazione il rischio da eccesso di CO2, respirata da chi indossa la mascherina costantemente per più di due ore, soprattutto nelle fasce più deboli quali anziani e bambini?

Perché non vengono presi in considerazione studi pubblicati sulla effettiva capacità delle mascherine di ridurre il rischio infettivo?

5) INCREMENTO PATOLOGIE NON COVID-19

Perché gravi patologie, come quelle oncologiche e cardiocircolatorie, che dall'inizio dell'emergenza COVID-19 ad oggi, hanno subito un preoccupante incremento, non sono più adeguatamente attenzionate?

La società italiana di cardiologia già a maggio, quindi solo dopo 3 mesi dall'inizio dell'emergenza Covid-19, denuncia un aumento del 30% delle morti per infarto del miocardio rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente;

L'Osservatorio Nazionale Screening ha dichiarato che sono stati eseguiti 1.450.000 esami di screening oncologici in meno, con conseguente ritardo nella diagnosi e quindi della prognosi.

6) STATISTICA MORTI COVID

Perché nonostante la possibilità d'intervento tempestivo e protetto con DPI di alta sicurezza (tute scafandro ecc.) sia previsto per i casi dubbi, troppi pazienti hanno trovato la morte in PS in attesa del riscontro di un tampone?

Perché la classificazione dei decessi è affidata al solo tampone, anche quando il decesso è venuto per altre cause accertate?

7) CTS, ESPERTI E CONFLITTO D'INTERESSI

Perché Stampa e TV omettono di segnalare che virologi ed epidemiologi quotidianamente sulla scena dei principali media nazionali intrattengono rapporti di collaborazione retribuita con aziende multinazionali (le cosiddette Big Pharma) che producono vaccini?

Per costoro non si pone il problema del conflitto di interessi? (vedere tabulati della EFPIA pubblicati nel sito www.corvelva.it).

Perché i report prodotti dal Comitato Tecnico Scientifico non vengono immediatamente portati a conoscenza della popolazione?

8) AUTOPSIE

Perché le autopsie sono state sconsigliate all'inizio dell'emergenza?

9) RSA

Perché i malati Covid-19 sono stati trasferiti nelle RSA, mettendoli così a contatto con persone anziane, che notoriamente sono la categoria a maggiore rischio di complicanze da Covid-19 ?

10) MORTALITA' COVID

Perché si continua ad affermare che i decessi avvenuti durante la prima ondata siano stati causati solo dal virus e non anche dalle cure errate?

11) DEFINIZIONE DI PANDEMIA

Perché l'OMS ha modificato la definizione di "pandemia", eliminando i fattori di letalità e morbilità?

12) LOCKDOWN

Perché pensare ad un nuovo lockdown visto che, rispetto a paesi come la Svezia che non hanno chiuso, l'Italia ha un numero di decessi maggiore?

Visto che la mortalità tra i positivi è dello 0,26% e sotto i 70 anni dello 0,05%, Perché non si proteggono adeguatamente gli anziani e i pazienti fragili, lasciando circolare il virus tra i giovani in modo da creare la famosa immunità di gregge?

13) STUDI EPIDEMIOLOGICI

Perché non si studia approfonditamente l'andamento dell'infezione a partire dalla sintomatologia lieve fino alle forme più gravi?

In particolare ci chiediamo se non sarebbe importante fare delle ricerche anamnestiche approfondite sui pazienti ricoverati in T.I., la cui tipologia prevalente oggi è di età inferiore (40-50 anni), in particolare quelli senza patologie pregresse (per es. assunzione regolare di farmaci di qualche tipo, vaccinazioni recenti, abitudini alimentari, stili di vita, etc) e confrontarli con quelle dei pazienti paucisintomatici, in modo da capire aspetti della patogenesi Covid ancora poco chiari.

14) PNEI (sistema PsicoNeuroEndocrinolImmunitario)

Perché non si parla mai di sistema immunitario e delle sue complesse connessioni con le emozioni e con il microbiota nella sua funzione immunologica, grazie al quale la nostra specie è riuscita a sopravvivere e adattarsi nel suo percorso evolutivo?

Potremmo continuare, perché le domande sono veramente tante, ma per ovvie ragioni, ci fermiamo qui.

In quanto cittadini e professionisti, in scienza e coscienza, ci aspettiamo delle risposte, nella certezza che tutti abbiamo a cuore la salute dell'Umanità, intesa come BenEssere, nella sua totalità psico/fisica, socioculturale e spirituale.

Medici Per La Verita'

Coordinatori Dr. Alberto Rossi e Dr. Rosalia Billeci