

COVID-19: LA VERITA' di Marcello Teti



Premes

sa

L'uso sistematico della disinformazione strategica, nei riguardi dell'epidemia da coronavirus, è stato lo strumento più importante per riuscire a creare l'attuale clima di paura e di micidiale insicurezza nella popolazione. Una vera e propria epidemia di informazioni artatamente subdole, ambigue, spesso appositamente gonfiate, altre volte false, surrettizie, subliminali. Quasi sempre prive di ogni fondamento razionale, prima ancora che scientifico. Una campagna martellante di notizie date con lo scopo di pompare dosi sempre più massicce di paura e di angoscia in una opinione pubblica atterrita, incapace di distinguere e fare un minimo di scelte critiche. Che accetta ormai supinamente ogni imposizione, ogni sopraffazione dei suoi diritti, quando non è essa stessa addirittura a chiedere ancora più restrizioni. Una sorta di "infodemia" ben più grave della modesta epidemia

in atto, la cui sorgente di infezione è proprio il Governo e la sua vasta corte di tecno-scientisti a caccia di fama, potere e lauti guadagni. In verità, senza questi mestatori, millantatori di pseudo verità scientifiche, difficilmente si sarebbero potute creare le condizioni per ingenerare una psicosi collettiva così irrazionale. Va aggiunto subito anche il ruolo decisivo che hanno svolto i grandi mass-media (giornali, tv nazionali e locali, radio, ect) nel creare la situazione surreale che stiamo vivendo da quattro mesi a questa parte. Con grande compiacenza, essi hanno amplificato a dismisura la pletora di informazioni distorte e tendenziose, quando non le hanno inventate direttamente essi stessi. Insomma, una sorta di Min-Cul-Pop (Governo-tecno-scientisti-mass-media) che sta svolgendo egregiamente il compito di soggiogare con il terrore sanitario la maggior parte della popolazione. Ma per quanti sforzi facciano gli strateghi della disinformazione, è pressoché impossibile oscurare i fatti, i dati oggettivi. I numeri hanno la testa dura, si dice. Per quanto possano essere abilmente manipolati, stanno lì e possono essere colti da chiunque, a patto di non avere il cervello obnubilato dalla paura e dal terrore circolante.

Il Rapporto ISTAT-ISS

E' il caso del recente (è del 7 maggio u.s.) rapporto dell' Istat-Istituto Superiore di Sanità (ISS) [1] in cui sono stati pubblicati i primi dati post Covid-19. Uno studio sufficientemente asettico che fornisce però (probabilmente al di là delle stesse intenzioni di chi lo ha compilato) elementi molto interessanti per confutare la sciagurata narrazione di questa epidemia. Leggendo attentamente il rapporto Istat-ISS emerge come la tanto "mortale" epidemia Covid, sia invece una malattia a bassissima mortalità. Se in Lombardia c'è stata una discreta letalità, lo è stato non tanto in forza della virulenza del virus (che non va confusa con la contagiosità, che invero per il Sars-Cov-2 è accentuata) quanto, in massima parte, per gli incredibili errori commessi da chi ha gestito

l'emergenza: amministratori locali, Governo, tecnocrati di regime.

1.1 epidemia mortale o semplice epidemia influenzale

Il rapporto conferma, numeri alla mano, quanto era apparso chiaro fin dall'inizio. L'attuale epidemia non è sostenuta da un agente patogeno particolarmente letale, perlomeno non lo è in misura maggiore degli altri virus influenzali con i quali conviviamo a decenni. Al pari di una banale influenza, su 100 persone che contraggono il coronavirus, 80 guariscono spontaneamente dai lievissimi sintomi dell'affezione, anzi la maggior parte di questi neanche si accorgono di aver avuto l'infezione; 15 hanno problemi del tutto risolvibili; infine da 2 a 5 (ma come vedremo, analizzando il rapporto, la percentuale è molto minore) hanno sintomi gravi e generalmente decedono, in larghissima parte anziani, ultraottantenni. Come per altri virus influenzali, anche nel caso del Covid-19, spesso la causa di morte non è direttamente il virus, ma le malattie di cui il paziente era già portatore. Quindi non è corretto, anzi è fuorviante, attribuire, *sic simpliciter*, la causa di morte al coronavirus a soggetti a cui è stato fatto un tampone in vita o addirittura post-mortem ed è stato trovato positivo al Covid-19. Invece il conteggio dei morti è stato fatto così fin dall'inizio. E' noto che nei malati cronici con pluri-patologie, una qualsiasi noxa ambientale (termine usato per indicare un agente patogeno o una situazione nociva) compreso il Covid-19, può far precipitare un equilibrio di per se già molto precario. In questi casi, il Coronavirus al massimo potrebbe essersi comportato come una sorta di "anticipatore" di decessi nei confronti di una coorte di soggetti "fragili" (ultraottantenni/novantenni con pluri-patologie) destinati fatalmente all'exitus in tempi più o meno brevi, anche a causa di affezioni molto banali, con o senza il coronavirus. Non vi era dunque alcun motivo razionale, anche solo da un punto di vista sanitario, che suggerisse la follia di bloccare una intera nazione agitando lo spettro di un

pericolo che non è mai stato realmente grave, men che meno nel Centro e nel Meridione del Paese, Isole comprese. Come afferma il recente studio *Meleam*[2] sembrerebbe infatti che *“il 30% della popolazione italiana è già entrata in contatto con il virus, fin dalla fine del 2019 e si sia già contagiata e immunizzata”*. I casi di Ortisei (45% di positivi) e di Vò Euganeo (75%) confortano tale tesi, che probabilmente il virus si è già diffuso (forse già dal mese di ottobre) molto più di quanto pensiamo e che le misure restrittive poste in essere non erano affatto necessarie. Anzi decisamente inutili. Il succitato studio *Meleam* rileva inoltre che *“il 90% degli infetti non ha manifestato alcun sintomo riconducibile al Covid-19”*. Alla faccia, dunque, della terrificante letalità con cui la *“scienza di regime”* vuole accreditare il Covid-19. Quasi il 30% della popolazione italiana: 18 milioni di individui, lo hanno già avuto e neanche se ne sono accorti (sic!).

1.2 I numeri del Rapporto ISTAT-ISS

Ma vediamo i dettagli dello studio curato da Istat e ISS, per valutare gli effetti dell'impatto della diffusione del Covid-19 sulla mortalità. Esso è stato elaborato sulla base di dati dell'86% della popolazione italiana e riguarda i decessi (per tutte le cause) avvenuti a partire dal 20 febbraio, data del primo decesso Covid-19 riportato dal Sistema di Sorveglianza Integrato, fino alla fine del mese di marzo, quando si è avuta la rapida diffusione del contagio. Questi decessi sono stati confrontati con la media di decessi (sempre per tutte le cause) avvenuti nel periodo 2015-2019. Orbene i decessi passano da 65.592 media del periodo 2015-2019 a 90.946 del 2020. Sembrerebbe dunque che i **25.354** morti in più si possano ascrivere al Covid-19 [3]. In realtà non è affatto così. Intanto, lo stesso studio precisa che dei 25.354 morti in più solo **13.710** sono stati sottoposti a tampone, conseguentemente solo per questi è possibile prospettare una qualche correlazione con il Covid-19. Per i rimanenti 11.600

deceduti senza aver fatto il tampone si possono ipotizzare alcune possibili cause.

a) Una *ulteriore mortalità associata al Covid-19* (decessi a cui non è stato eseguito il tampone). Detto per inciso, sono anche questi i famosi “morti non conteggiati” a cui si riferiscono i fautori, anzi, *i pasdaran* dell'estrema pericolosità del Covid-19, che arrivano persino a giustificare, pur se *obtorto collo*, la necessità del lockdown duro e ad oltranza decretato dal Governo. Ma anche se così fosse, i numeri, come vedremo, sarebbero lo stesso talmente esigui e non cambierebbero di una virgola il carattere sostanzialmente benigno della dell'influenza Covid-19.

b) Un'altra ipotesi è quella di una *mortalità indiretta* correlata al Covid-19. Ad esempio potrebbe essere il caso di uno scompensato cardiaco grave che può soccombere per una semplice febbre provocata dal coronavirus. Ma la stessa febbre può essere sostenuta da tantissimi e svariati altri agenti eziologici. In questo caso non ci sarebbe una specificità del Covid-19 nel determinismo del decesso. Va aggiunto inoltre che l'equilibrio di uno scompensato grave è talmente precario che anche un lieve rialzo pressorio, finanche una emozione intensa potrebbe provocarne il decesso. Come diceva saggiamente un mio vecchio professore di clinica medica: “*sono così fragili che anche un alito di vento potrebbe abatterli*”

c) Infine l'altra ipotesi per giustificare gli 11.600 morti è quella di una *mortalità indiretta non correlata al virus* ma causata dalla crisi del sistema ospedaliero nelle aree maggiormente affette. Al riguardo c'è il recentissimo grido di allarme lanciato dall'Associazione dei cardiologi italiani, preoccupati dall'impennata delle morti nei soggetti cardiopatici, da imputare ai mancati controlli in ospedale a causa della chiusura di interi reparti e ambulatori provocato dall'allarme coronavirus e dal dirottamento in massa di medici e infermieri verso le aree Covid negli ospedali del nostro Paese. Ma anche la paura dei malati di contagiarsi andando in

ospedale a fare i controlli, potrebbe aver influito su questa impennata di morti nei cardiopatici. Vedremo in futuro se l'ipotesi sostenuta dai cardiologi è vera. Se così fosse il numero di questi morti "trascurati" lasciati colpevolmente nell'incuria (11.600) eguaglierebbe quasi il numero di morti (13.710) positivi al Covid-19. Questo per dire in che situazione pazzesca, irrazionale, paranoica siamo precipitati. Ma si sa, al Min-Cul-Pop interessano solo i morti Covid per continuare a tenere alti i livelli di preoccupazione e di allarme sociale.

1.3 Il Report del Gruppo di Sorveglianza Covid-19

Ma veniamo alla parte più interessante della relazione Istat-ISS: il Report [4] curato dai membri del Gruppo della Sorveglianza Covid-19. In questo report si descrivono le caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione Sars-Cov-2 in Italia, con dati aggiornati fino al 7 maggio. Conseguentemente il numero dei decessi è un pò più alto di quello visto innanzi. L'analisi si basa, infatti, su un campione (i dati pervenuti riguardano l'86% della popolazione italiana) di **27.955 pazienti** deceduti positivi all'infezione da Sars-Cov-2 in Italia.

a-distribuzione dei decessi

Studiando la distribuzione dei decessi si nota che la maggior parte di questi, il **73,5%** sono avvenuti in solo 3 regioni: la Lombardia, l'Emilia Romagna (più precisamente la parte nord di questa regione) e il Piemonte. Di queste nella sola **Lombardia** il numero dei decessi è stato il **52,3%** del totale dei decessi in Italia. Il che la dice lunga sul fatto che in quella regione si siano commessi errori gravissimi, al limite dell'incredibile, forse troppo, per non considerare l'ipotesi che sotto ci sia dell'altro. Si pensi solo alle migliaia di morti nelle RSA, su cui ora stanno indagando molte procure della Repubblica. I dati ci consentono di sfatare la narrazione di un Nord immerso in toto nella pandemia. In

realtà, in molte regioni del Norditalia i numeri sono esigui, come quelli della maggior parte del resto del Paese: Friuli 1.1% di decessi, Valle d'Aosta 0.5%, Province di Trento e Bolzano rispettivamente 1.6% e 1.0%, Liguria 3.8%. Nello stesso Veneto, di cui tanto si è parlato in questi mesi, in realtà il numero dei decessi si attesta al 5.7%. Nel resto dell'Italia, al centro e al sud i numeri sono decisamente bassi. In molte regioni come il Molise, l'Umbria, la Basilicata, Val d'Aosta la Calabria, Sicilia, Sardegna addirittura da prefisso telefonico 0,1, 0,3 e così via. Dunque anche i numeri dei decessi e la loro dislocazione geografica, a distanza di mesi dall'inizio dell'epidemia, testimoniano che non vi era alcuna necessità sanitaria di procedere al blocco totale del Paese, con tutte le drammatiche conseguenze economiche e sociali che ciò ha comportato e in cui ora stiamo affogando. Che, nello stesso Nord, si sarebbe potuto e dovuto procedere meglio e più efficacemente con isolamenti selettivi dei focolai di infezione e identificazione dei portatori asintomatici, che sono le misure più corrette da adottare quando c'è la minaccia di una epidemia, per impedirne il diffondersi. Invece che chiudere tout court, prima lo stesso Nord e subito dopo tutta l'Italia, mettendo agli arresti domiciliari i suoi 60 e passa milioni di abitanti.

b-dati demografici

Analizzando i dati demografici si vede che l'età media dei pazienti deceduti e positivi al SARS-CoV-2 è di 80 anni, per le donne addirittura di 85. L'età media dei pazienti deceduti è più alta di circa 20 anni dall'età media dei pazienti che hanno contratto l'infezione (età mediana dei pazienti deceduti 81 anni- pazienti contagiati 62 anni). Anche questi dati ci permettono di fare alcune considerazioni. Intanto smascherare l'ambiguità di fondo dei mestatori professionisti che creano apposta la confusione dei termini morbosità (contagio) e mortalità per lasciar trapelare surrettiziamente l'idea che l'epidemia non risparmia nessuno e che tutti

indiscriminatamente: bambini, giovani, adulti, anziani siamo esposti al rischio di morire se veniamo contagiati, indipendentemente dall'età. Onde appare del tutto legittimo nonché salvifico, l'ordine che essi, assieme al Governo, hanno impartito di restare tappati in casa. Già lo studio *Meleam* ha evidenziato che *"il Covid-19 non ha alcuna possibilità di uccidere un soggetto in buona salute e di età inferiore ai 55 anni"*. In realtà, la stessa relazione Istat-ISS, ci dice che nelle fasce di età comprese tra **0-39 anni**, sono decedute solo **66 persone** a fronte dei 27.955 pazienti Covid-19 positivi morti nello stesso periodo. Inoltre di questi 66 giovani pazienti deceduti, 40 presentavano gravi patologie preesistenti (patologie cardiovascolari, renali, psichiatriche, diabete, obesità) dedotte dall'esame delle cartelle cliniche visionate dal Gruppo di Sorveglianza Covid-19. Di 14 soggetti non era disponibile alcuna documentazione sanitaria per analizzare correttamente le cause di morte. Solo 12 pazienti, infine, non presentavano patologie preesistenti degne di nota. Il che potrebbe fare supporre una azione diretta del SARS-CoV-2 nel determinare la morte di questi soggetti. Ma parliamo di 12 su 27.955 decessi positivi al Covid-19, ovvero un numero irrisorio. Per non parlare poi della mortalità assente completamente fra le fasce di età 0-19 anni (in cui sono ricomprese le fasce in età scolastica dalle elementari alle medie superiori, nonché i bambini che frequentano gli asili nido). Infatti il Report non evidenzia decessi in tale range di classi di età. Anche in questo caso non si capiscono le cervellotiche scelte del Governo e della sua *"corte dei miracoli"* di chiudere tutto, scuole, università, fabbriche, uffici, ristoranti, bar, financo le chiese. Da una parte, questi sciagurati hanno sostenuto ipocritamente di voler salvaguardare la salute e la sacralità della vita, anche di chi teoricamente sarebbe al termine del suo ciclo naturale di esistenza, come gli ultraottuagenari, gli ultra novantenni. Ricordiamo tutti le loro declamazioni al riguardo: *"noi teniamo alla salute e alla vita dei nostri anziani e vogliamo proteggerli..."* In realtà, li hanno lasciati morire a

migliaia, non proteggendoli all'inizio della epidemia come si sarebbe dovuto e potuto, riducendo i contatti e il rischio infettivo alle persone anziane, specie quelle più a rischio. Dopo fornendo sconsideratamente l'occasione del contagio, mettendo i malati Covid in decine di RSA e Case di Cura per anziani (come mettere un fiammifero in una polveriera). Ma evidentemente ciò non bastava. Con lo scellerato lockdown stanno ora distruggendo anche la parte più vitale e produttiva della popolazione che è ridotta allo stremo, non ha più un lavoro o rischia di perderlo e sta morendo letteralmente di fame, a causa della spaventosa crisi economica e sociale in cui si è fatto precipitare, senza alcun valido motivo, il nostro sfortunato Paese. Sfortunato perché non merita una siffatta classe politica.

Ma al peggio non c'è fine. Sfruttando il clima di terrore psicologico creato ad arte nella gente con dosi massicce di ingiustificabile allarmismo, hanno pensato bene anche di sigillare tutte le scuole di ogni ordine e grado, università comprese. Milioni di individui, tra alunni delle scuole materne, elementari, medie, superiori, insegnanti, bidelli, studenti universitari, ect, repressi e confinati a casa, senza alcun serio motivo. Si sarebbero potute prendere decine di altre scelte più realistiche e intelligenti come è avvenuto in altri paesi europei che non hanno chiuso le scuole. Lasciare le scuole aperte, con alcune semplici cautele, non avrebbe, infatti, rappresentato alcun rischio concreto. E non ci si venga a raccontare la barzelletta dei bambini e dei giovani che avrebbero potuto contagiare i loro nonni. Nell'epoca del neoliberismo, la famiglia patriarcale che tiene gli anziani in casa è ormai rara, almeno quanto le tigri del Bengala. E poi abbiamo già visto con che riguardo sono stati cautelati i nostri anziani. La verità è che anche la chiusura delle scuole rientra nel novero delle follie di questo surreale periodo.

Non solo in Italia, ma anche livello mondiale i casi di decessi di bambini e giovani adulti sono rarissimi ed è ormai un fatto assodato la pauci-asintomaticità (la scarsità di

sintomi) nei bambini e nei giovani. In un pamphlet [5] il Prof. Gian Vincenzo Zuccotti, pediatra dell'Ospedale dei bambini V. Buzzi di Milano intervistato a proposito dell'incidenza del Coronavirus sulla popolazione pediatrica, fra le altre cose, riferisce come: *"...nell'ultimo lavoro di Wu Zunyou, Responsabile del Centro cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie, su 72.314 casi, si riportano 549 casi di infezione da Coronavirus tra i 10 e 19 anni, 416 casi tra 0-9 anni e si ribadisce che nessun decesso si è verificato al di sotto dei 9 anni di età"*. Sempre lo stesso Prof. Zuccotti dice: *"...un studio, pubblicato sul China CDC Weekly, il 17 febbraio, su un totale di 72.314 pazienti, 965 sono pazienti di età inferiore ai 19 anni e, tra questi si è registrato un caso di decesso nel cluster (raggruppamento) di età tra i 10-19 anni"*. Insomma i bambini e i giovani sono colpiti in maniera irrisoria dal coronavirus, analogamente a quanto accadde nella precedente epidemia di SARS. Anche in Italia, nelle fasce di età 0-19 non si è verificato alcun caso mortale, come evidenziato nel Report ISTAT-ISS. Anzi, è presumibile che in Italia i giovani contagiati, grazie al loro sistema immunitario (immunità innata) integro, siano rapidamente guariti e altrettanto rapidamente si siano immunizzati. Non è dunque azzardato ritenere che in Italia, nelle fasce di età più giovanili, (a ragione della maggiore mobilità dei giovani rispetto agli anziani) si sia già creata una sorta di immunità di gregge. A tal proposito, il citato studio Meleam ritiene dannoso il lockdown perché *"impedisce il crearsi di una forma di immunità di gregge, specie in un periodo in cui il clima più caldo ha indebolito il virus"* Insomma niente indicava la drastica scelta di fermare sine die il mondo scolastico. Se si fosse utilizzata la stessa sciagurata logica di chiudere tutte le scuole, usata in questo frangente, allora in passato avremmo dovuto farlo ogni anno a causa dell'influenza stagionale. Anche questa, infatti, causa mediamente in Italia dai 4 a 10 mila morti indirette all'anno e dai 4 a 7 milioni di malati. Seguendo questo assurdo sillogismo, in futuro sarà giocoforza chiudere, non solo le

scuole, ma l'intero il Paese ed esodare tutti i 60.317.000 Italiani, dal momento che ci troveremo alle prese sia con il Covid-19 che con gli altri virus influenzali stagionali che, pur variando come tutti sanno, permangono endemici. Ma continuiamo con l'analisi del Report.

c-patologie preesistenti

I dati più interessanti sono quelli che vengono fuori dall'analisi delle patologie preesistenti dei soggetti deceduti Covid positivi. I dati sono stati ottenuti da **2.682** pazienti deceduti su 27.955 per i quali è stato possibile esaminare le cartelle cliniche. Rappresentano comunque un campione abbastanza significativo e i risultati possono essere estesi con sufficiente sicurezza al totale dei decessi: i 27.955 pazienti deceduti e positivi al Covid-19. Dall'analisi delle cartelle cliniche (2.682) si evince che 101 pazienti (**3,9**) del campione presentavano 0 patologie preesistenti. Anche qui, come nel caso dei decessi nei pazienti giovani (i 12 casi che abbiamo già esaminato), si può ipotizzare una azione diretta del Covid-19 nel determinare la morte. Ma ribadiamo, essi rappresentano solo il 3,9% del totale. Invece la maggior parte dei deceduti 1.569 (**59,9%**) aveva 3 o più patologie; 558 pazienti deceduti (**21,3**) 2 patologie; infine 393 pazienti morti (**15,0%**) aveva 1 patologia. Basta estendere queste percentuali al totale dei morti positivi al Covid-19 (27.955 alla data dello studio in questione) per rendersi conto che a determinare la morte di questi soggetti anziani e "fragili" siano state le patologie preesistenti e non l'azione diretta del coronavirus. Che questi malati con patologie gravi sono morti presumibilmente con il coronavirus e non per il coronavirus, per usare una espressione magari abusata ma lo stesso efficace. Invece la grancassa mediatica continua a sfornare con esasperante regolarità false cifre di morti da coronavirus, al punto da essere arrivati ormai al ridicolo. Ovvero che in Italia non si muore più di altro che non sia il famigerato Covid-19. A sentire i soloni del Min-Cul-Pop, il

rapporto, invece, confermerebbe la pericolosità dell'epidemia, più simile alla peste che non ad una normale influenza. In questa corsa al sensazionalismo allarmistico si sono distinti particolarmente i massa media. Ecco alcuni titoli monstre : *"boom di morti a causa del Covid"; Bergamo shock: decessi + 598%, Cremona + 391%, Lodi 371%* e giù con l'elenco delle città più colpite; *"il Nord paga all'epidemia un prezzo altissimo in vite umane"*. Insomma, invece che un'analisi seria e ragionata dei dati contenuti nella relazione, si sono preoccupati solo di estrapolarli e costruirci sopra il solito bollettino di guerra per continuare a terrorizzare l'opinione pubblica. Allo scopo hanno anche utilizzato delle grandezze di calcolo come *la percentuale di incremento dei morti* che, come avremo modo di vedere, è del tutto ingannevole: uno specchietto per le allodole, buono per farci un titolone sui giornali, ma che non aiuta certamente a capire quello che realmente sta succedendo. Non a caso le misure più correttamente in uso in epidemiologia sono quelle di mortalità, letalità, morbosità, e questo vale per una qualsiasi malattia infettiva e non. In realtà le cifre che ci stanno sfornando da quattro mesi a questa parte sono fasulle come una moneta bucata. Per comprendere meglio, prima però va fatta una necessaria premessa sui termini di mortalità e letalità. La distinzione tra i due termini non è, infatti, semantica ma sostanziale. Il **Tasso di mortalità** è il rapporto tra il numero di morti sul totale della popolazione media presente nello stesso periodo di osservazione (e non sul numero di malati). Il **Tasso di letalità** è il rapporto tra morti per una malattia e il numero totale (sintomatici e non) di soggetti affetti dalla stessa malattia, entro il periodo di osservazione specificato. Quindi parlare mortalità del 2 o 3% (addirittura il 5% per alcuni) per il Covid-19 senza dire che cosa è il 100, è un errore macroscopico, anche se voluto, e non può che generare disorientamento, confusione, paura: si pensi che la mortalità per tutte le cause nel Nostro Paese è in genere poco più dell' 1%. che corrisponde ai 647.000 morti che, ad esempio, si sono avuti nel 2019.

1.4 Mortalità del Covid-19: un artefatto

Rivediamo prima le cifre, dunque, applicando poi ad esse i vari tassi. Alla luce di quanto afferma il rapporto ISTAT-ISS, abbiamo visto che il numero dei morti che presumibilmente si possono ascrivere direttamente al Covid-19 sono solo il 3,9 dei 27.955 deceduti Covid positivi analizzati nel Rapporto (quelli con 0 patologie preesistenti). Quindi **1090** morti. Ne consegue che la mortalità (n° morti/ popolazione tot) da Covid-19 è dello **0,0018** (1090/60 milioni di italiani). Ma ammettiamo pure per assurdo che i 27.955 morti trovati positivi al Covid nel periodo in esame, siano effettivamente deceduti tutti a causa del Covid-19, (che è poi quello che vogliono lasciarci intendere gli "scienziati di regime") avremmo sempre numeri decisamente irrisori. Infatti in questo caso il tasso di mortalità sarebbe dello **0,046** (27.955/60 milioni). Siamo dunque ben lontani dal 2-5% di mortalità con cui è stato accreditato il Coronavirus per spargere il terrore sanitario e procedere senza intoppi alla chiusura del Paese.

La stessa manovra di propaganda alla Joseph Goebbels (dite una menzogna, pur se grande, continuate a ripeterla, alla fine vi crederanno) è stata fatta, sempre in occasione dell'uscita del rapporto ISTAT-ISS. Anche questa volta, a commento dei decessi avvenuti nel nord del Paese, si sono sparate cifre impressionanti, da shock (ad es. + 598% di decessi a Bergamo, +391% a Cremona, +371 a Lodi" e così via, senza però rapportarli a niente che facesse capire minimamente l'entità del problema. Anzi ad una grandezza si sono rifatti: l'ineffabile *incremento della mortalità*, nel 2020, rapportato ai morti dello stesso periodo (gennaio-aprile) del 2019. Ma anche qui la furbata è presto svelata. Facciamo un esempio per capirci meglio. Mettiamo che in un piccolo paese, nel 2019 sia morta 1 persona nel periodo gennaio-aprile, nello stesso periodo nel 2020 ne muore 1 in più (quindi 1+1). Se volessimo fare i giochi di prestigio come fanno i nostri "tecnoscientisti", potremmo dire che la mortalità è aumentata del 100%, specie se in maniera accorta omettiamo di dire cosa è il

100, ovvero il numero di abitanti di quel paese. Con questo ragionamento, se nel nostro immaginario paesino fossero morte 2 persone in più, diremmo che l'incremento della mortalità è stata del 200%, per 3 morti in più, del 300% e così via. Chiunque capirebbe, anche un bimbo di 3 anni con un pò di dimestichezza con l'abaco, che non si può ragionare in siffatta maniera. A meno che non si intenda terrorizzare la gente, mandarla fuori di testa e non fargli capire più niente. Ed è quello infatti che sta avvenendo. Se invece analizziamo correttamente i dati di mortalità, (morti/abitanti X 100) vedremo che l'incremento della mortalità ad esempio a Bergamo [6], che è stato uno dei centri più colpiti, è dello 0,5%; a Brescia dello 0.27%; a Genova dello 0,1%; a Milano dello 0,07; a Codogno e ad Alzano Lombardo, che sono i paesi simbolo di questa epidemia, l'incremento è stato rispettivamente dello 0,64% e dello 0,78%. Nel resto dell'Italia non vi è stato alcuno incremento, anzi i morti, nello stesso periodo, sono addirittura diminuiti. Certamente una cosa è dire che nelle zone più colpite la mortalità è aumentata di qualche decimale: fa meno impressione anche se corretto. Un'altra invece è scioccare volutamente le persone, parlando di incrementi di mortalità del 400-500% e via dicendo. Sta proprio qui il maleficio o se si vuole, l'anima della propaganda! Nessuno disconosce (men che meno chi scrive) che nelle zone più colpite del Nord i morti ci siano stati, vuoi per la contagiosità del Covid-19 e per il fatto che esso è circolato per la prima volta, ma innanzitutto, come vedremo, per l'insipienza con cui si è affrontata l'epidemia. Ciò non toglie che l'immagine drammatica che hanno voluto dare, del Nord, oltre che dell'intero Paese sia falsa. Come falsa è l'idea (come si è dimostrato) che fa risalire al Covid-19 tutti i morti che ci sono stati in Italia e in maggior misura al Nord. Insomma non è avvenuto niente che potesse giustificare il durissimo lockdown imposto a tutto il Nord prima e poi anche al resto del Paese. Men che meno, il fatto inammissibile che esso stia di fatto ancora perdurando, a causa delle strette restrizioni a cui siamo tuttora

sottoposti. Già al momento di dare l'avvio alla cosiddetta fase 2, il Premier Conte ha ribadito che siamo ancora tutti a rischio, che la morte a causa del famigerato coronavirus, ci può cogliere in ogni momento. E quindi non solo è stato giusto lo sciagurato lockdown imposto al Paese, ma che esso deve sostanzialmente continuare. Che non sarà tollerata alcuna intemperanza alle norme, dove per intemperanza si deve leggere la legittima aspirazione di milioni di cittadini ad uscire fuori da questo delirante incubo. Queste se dovessero verificarsi saranno punite, anche attraverso azioni repressive locali dei sindaci-sceriffi. Quel minimo allentamento della quarantena che è stato concesso, potrà in ogni momento essere annullato, qualora le condizioni epidemiologiche dovessero peggiorare.... o *mutatis mutandi*. le "intemperanze" degli scriteriati cittadini dovessero aumentare.

1.5 Letalità del Covid-19: un artefatto ancora peggiore

Intanto la gang dei tecno-scientisti continua a giocare abilmente, oltre che sul conteggio fasullo dei morti che si sono avuti, anche sull'ambiguità con cui presenta i dati e utilizza alcuni termini. E' il caso della famigerata letalità del Covid-19. Se dovessimo prendere per buone le grandezze date, la letalità del Covid-19 calcolata al 7 maggio 2020, ovvero alla data del rapporto ISTAT-ISS, arriverebbe in Italia a quasi il 14% (**13,9**). In Lombardia al 18,4% ($14.745:80.081=18,4$). Una letalità molto alta e preoccupante. Basti pensare che la temibile SARS aveva il 10% di letalità. Questa percentuale si ricava ponendo al numeratore gli ormai famosi **29.958** decessi e al denominatore **215.858** il numero dei casi totali Covid, forniti dal ministero della Salute, sempre alla stessa data. In effetti, se il numeratore e il denominatore fossero veritieri avremmo certamente la percentuale del 13,9%, (infatti $25.354:215.858 \times 100 = 13,9$). Ma anche qui c'è l'inganno. Intanto il *numeratore* va fortemente corretto. Lo stesso studio ISTAT-ISS, come abbiamo più volte affermato, ammette che va sottratta una quota di

11.600 decessi a cui non è stato fatto il tampone e che quindi non possono essere definiti correttamente come morti da Covid-19. Scendiamo quindi a 18.358. Ma anche qui dobbiamo porci la solita domanda: Questi soggetti (generalmente anziani, malati cronici) sono deceduti per il Covid? O le cause del decesso vanno ricercate nelle pluri-patologie preesistenti che ne hanno determinato l'exitus. Ovvero sono deceduti con il Covid, ma non per forza per il Covid. Abbiamo visto nello Rapporto del Gruppo di Sorveglianza Covid-19, come solo il 3,9 dei soggetti non avesse patologie preesistenti e solo per questi soggetti si potesse affermare con certezza il ruolo fondamentale del virus nel determinarne il decesso. Se rapportiamo, quindi, questa percentuale ai 18.358 morti positivi al Covid, ne deduciamo che solo **716** decessi possono catalogarsi come morti per Covid-19 e possono essere messi con sicurezza al numeratore per calcolare la letalità del virus. Ma anche il denominatore è furbescamente artefatto. Infatti i 215.858 malati (il denominatore) sono solo i malati contati negli ospedali e in isolamento domiciliare a casa. Ma questo calcolo non tiene conto di tutti gli altri ammalati: quelli hanno avuto sintomi lievissimi a cui neanche hanno badato e gli asintomatici. Orbene tutta questa pletora di persone (lo studio Meleam parla del 30 % della popolazione italiana) va inserita al denominatore, per poter determinare, con correttezza, l'effettiva letalità del Covid-19. Certo è difficile dire con sicurezza quanti siano questi soggetti, ma è probabile che siano milioni di individui. Per dare un generico riferimento si pensi che nell'ultima influenza stagionale 2019-2020 sono stati oltre 5milioni e mezzo i contagiati. Non è azzardato ritenere che anche nel caso del Covid-19 ci possa essere lo stesso numero di contagiati. Ora se rimettiamo sia al numeratore che al denominatore i numeri reali e non artefatti, anche la letalità del Covid-19 su scala nazionale si riduce a percentuali molto basse. Si ribadisce insomma il fatto che sia la mortalità, sia la letalità del Covid-19 su scala nazionale, sono veramente basse, quasi trascurabili. Con buona pace del terrorismo sanitario dei

tecno-scientisti e di tutti i pasdaran della "fine del mondo" targata Covid-19. Anche da questo punto di vista, dunque, il lockdown si è dimostrato per quello che è: una inutile pazzia. Se ci fosse una giustizia vera, dovrebbero incriminare Conte e il suo Governo per attentato contro la Nazione, per aver voluto proditoriamente fare precipitare l'Italia nel baratro economico e sociale in cui ora ci troviamo, alla mercé dei pescecani della UE che, a dispetto delle illusioni che nutre questo Governo per la UE, non tarderanno a presentarci il salatissimo conto di questa scelta folle. Infine ma non ultimo, per aver gettato sul lastrico, con criminale disinvoltura, milioni di lavoratori.

1.6 Il caso della Lombardia: una Regione fuori controllo

E' evidente che in Lombardia la situazione sia sfuggita al controllo. E' la Regione con l'epicentro del contagio, dove si concentrano più di un terzo dei casi confermati (oltre 80 mila, al 7 maggio 2020) e quasi la metà delle vittime italiane (14.745 su un totale di 29.958 alla stessa data). I dati sono quelli forniti dal Ministero della Salute. Una situazione disastrosa. Tanto disastrosa rispetto anche alle realtà regionali limitrofe, da non poter essere spiegata con la sola epidemia da Coronavirus, men che meno dal concorso di sfortunate circostanze, ma solo con l'inammissibile inettitudine del ceto politico locale (amministratori, assessori, presidente di regione, direttori generali, manager della sanità) del Governo centrale e della sua vasta corte di consulenti. Con i loro incredibili errori sono riusciti a provocare una ondata tale di decessi, malati, contagiati che il virus da solo non avrebbe in alcun modo potuto provocare. Un autentico capolavoro di scelte sbagliate, di decisioni improvvise prese sulla scorta di dati fasulli e sbagliati, di totale confusione sulle cosa da fare e quelle da non fare. Al punto che, il correo Conte, in assenza di qualsiasi strategia, ha pensato solo a sigillare l'immane vaso di pandora lombardo con un inutile lockdown esteso a tutto il Nord. Ma vediamo in

dettaglio questi errori che, effettivamente, in Lombardia hanno causato un consistente numero di decessi, considerando la brevità del tempo in cui sono avvenuti.

a) Il ritardo, nelle prime fasi dell'epidemia, nella chiusura delle aree più colpite che ha impedito di circoscrivere i focolai e consentire la tracciatura dei contagi. Questo ha avuto esiti tragici. Tant'è che ben presto in quelle aree è divampato l'incendio. A quel punto, sigillare per decreto la Lombardia e altre 14 province del nord Italia, imponendo restrizioni a circa 16 milioni di persone, è stato inutile. Ormai era troppo tardi. E' stato come voler "chiudere la stalla quando i buoi erano già scappati". Nel **Veneto, ad esempio**, la reazione più rapida nel contenimento dei primi focolai – basata sull'immediata chiusura selettiva delle zone infette e su un maggior numero di tamponi per tracciare la catena del contagio (eseguiti anche sugli asintomatici, contravvenendo alle indicazioni fornite dagli esperti del governo centrale) – ha permesso di tenere sotto controllo l'epidemia.

b) La pressoché totale assenza delle attività di igiene pubblica (isolamenti dei contatti, tamponi sul territorio a malati e contatti, identificazione dei focolai di infezione) determinata a monte dalla carenza in Lombardia di una vera e propria medicina di territorio. Il taglio delle spese sanitarie e l'accentuata privatizzazione della sanità lombarda, hanno, infatti, particolarmente pauperizzato questo fondamentale settore della sanità pubblica. Questa assenza di strategie nella gestione del territorio ha contribuito non poco a causare le gravi disfunzioni che si sono verificate in questa Regione. L'omesso coinvolgimento dei medici di base; la limitatezza nell'applicazione dei tamponi, fatti, in pratica, solo a coloro che giungevano in ospedale, (seguendo pedessivamente le indicazioni sbagliate del Governo centrale di riservare i tamponi solo a chi presentava i sintomi della malattia in atto); la mancata predisposizione di luoghi in cui

porre in isolamento le persone risultate positive che ha determinato ben presto la saturazione dei posti letto ospedalieri con la necessità di trattenere in un territorio poco attrezzato dal punto di vista sanitario, pazienti anche gravi per altre patologie che, in altre circostanze, avrebbero dovuto essere messi in sicurezza mediante ricovero. Tutto ciò ha determinato una pressione pressoché insostenibile sull'intera struttura ospedaliera lombarda e contribuito a determinare il dramma vissuto in molti ospedali della Regione, dove gli operatori sanitari sono stati costretti a operare senza protezioni adeguate, i pazienti più anziani sono morti soli senza ricevere neppure cure palliative e il conforto dei propri familiari. Per non dire delle tante persone che non hanno potuto essere ricoverate per mancanza di posti letto.

c) altro errore veramente inconcepibile, per non dire criminale è stato il trasferimento nelle RSA e nei centri diurni per anziani, dei malati accertati Covid provenienti dagli ospedali della Regione che hanno contagiato gli ospiti particolarmente fragili di queste strutture e prodotto il triste bilancio in termini di vite umane che tutti conosciamo e sul quale ora sta indagando la Magistratura. Parliamo di quasi 7 mila morti a livello nazionale, la maggior parte dei quali, nelle zone più colpite del Nord. Più precisamente di **773 [7]** che si riferiscono però solo a un terzo (1.082 su 3.420) delle strutture contattate. Nel 40,2 per cento dei casi (2.724 su 6.773) le morti sono avvenute con infezioni da Covid-19 o con manifestazioni simil-influenzali: più di 1.600 solo in Lombardia (su 3.045 decessi totali). Sono numeri enormi perché, lo ripetiamo, stiamo parlando di un campione pari a un terzo delle strutture contattate. Una strage silenziosa di anziani resa ancora più ripugnante dal modo come le famiglie sono state tenute all'oscuro per mesi della sorte dei loro cari a cui non hanno potuto dare neanche l'estremo saluto, visto che qualcuno ha pensato bene di spettacolarizzare la tristissima vicenda, affidando ai camion militari il trasporto delle salme. Così come un altro errore

tragico è stato quello di non aver separato da subito in queste strutture ma anche negli ospedali della Regione i percorsi Covid da quelli degli altri anziani residenti e, nel caso degli ospedali, da quello dei malati ordinari. Come ad esempio si è fatto negli ospedali veneti, fin dalle prime fasi dell'epidemia

d) Il mancato reperimento di strumenti di protezione individuale (DPI) soprattutto per i medici e per il personale sanitario negli ospedali ma anche ai medici del territorio (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale e medici delle Rsa, al personale sanitario di queste strutture). Questo ha determinato la morte di numerosi medici e la malattia di numerosissimi di essi, ma principalmente ha favorito di molto la diffusione del contagio, specie nelle prime fasi dell'epidemia, dal momento che gli stessi sanitari hanno operato come veri e propri "diffusori" inconsapevoli di contagio. La inspiegabile mancata esecuzione dei tamponi agli stessi operatori sanitari poi ha stimolato viepiù la diffusione del contagio, in quanto non si è potuto individuare con certezza questi inconsapevoli "diffusori" e metterli in quarantena. Tant'è che essi hanno continuato ad operare negli ospedali, (pubblici, privati, nelle case di Cura, nelle RSA) in un contesto di assoluta promiscuità fra malati, sani, infetti asintomatici e quant'altro. Cosicché gli stessi ospedali sono diventati un notevole focolaio di contagio. Al riguardo la vicenda dell'ospedale di Codogno, anch'essa sotto la lente di ingrandimento della Magistratura, è emblematica.

e) la mancanza di dati sull'esatta diffusione dell'epidemia che, nella migliore delle ipotesi, possiamo definire imperfetti e fuorvianti (come del resto quelli nazionali che ci vengono forniti con emetica costanza dalla protezione civile) che, realisticamente, non sono in grado di descrivere la realtà epidemiologica nella Regione, come del resto in Italia. Con la conseguenza che nessuno intervento può essere

orientato correttamente ed essere efficace. Si naviga a vista e nella più totale confusione. E quando è così si fanno danni enormi, come sta succedendo. Ciò accade quando la raccolta dei dati è impostata male dall'inizio e poi si persevera diabolicamente nell'errore. Nella fattispecie, nel caso del Coronavirus, esso è legato all'esecuzione di tamponi, fatta fin dall'inizio, solo ai pazienti sintomatici ricoverati e non anche alla moltitudine (si può fare rapidamente con i test sierologici) dei soggetti asintomatici (che nella della diffusione del virus sono quelli più pericolosi) o con lievi sintomi. Oppure alla diagnosi di morte attribuita solo alla positività Covid-19 dei deceduti in ospedale. Insomma i dati presentati meramente come "numero degli infetti" e come "numero dei "deceduti" (quelli della "liturgia" delle 18.00 di Borrelli), nonché la letalità calcolata sui decessi dei pazienti ricoverati, non servono a niente. Se non a fuorviare chi si chiede le ragioni dell'alta mortalità registrata in Italia, senza rendersi conto che si tratta solo dell'errata impostazione della raccolta dati. Che essa in Italia, in realtà è bassissima.

*Dott. Teti Marcello

Coordinatore del Cpt di Perugia

30 Maggio 2020

Fonte: Liberiamo l'Italia

NOTE:

[1] Rapporto ISTAT-ISS "Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità totale della popolazione residente primo trimestre 2020"

[2] Meleam SPA Studio COVID19 dal 25 febbraio al 24 aprile a cura del Prof. P. Bacco

[3] Nei primi otto mesi del 2015 in Italia vi fu un'impennata

epidemica di influenza stagionale con 45.172 morti in più rispetto a quelli osservati nello stesso periodo nel 2014. A nessuno venne in mente allora di chiudere l'Italia con il lockdown. Anzi, quasi non se ne parlò

[4] Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-Cov-2 in Italia. Dati al 7 Maggio 2020

[5] 50 domande sul Coronavirus; "gli esperti rispondono" del 6 marzo 2020, a cura di Simona Ravizza

[6] Bergamo: n° abitanti **121.639**. morti periodo 1 genn-15 aprile 2019 n° **441**, morti periodo 1 genn-15 aprile 2020 n° **1079**. Saldo positivo decessi **638**. Mortalità $638:121.639 \times 100=0,524$. Tutti i dati illustrati sui decessi nei vari comuni sono stati ricavati da: ISTAT per il Paese: Grafici interattivi sui decessi. Quelli demografici su Comuniverso: il motore di ricerca dei comuni italiani

[7] Dati Istituto Superiore di Sanità (ISS): Terzo rapporto sul contagio da Covid-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie in Italia dal 1 febbraio al 14 aprile 2020