

Presidente del Consiglio dei ministri, Giuseppe Conte

Sindaco di Milano, Giuseppe Sala

Assessore alò Welfare della Regione Lombardia, dr. Giulio Gallera

Presidente della regione Lombardia, dr. Attilio Fontana

Ministro della Salute, Roberto Speranza

Direttore dell'ISS, prof. Silvio Brusaferrò

Dipartimento di Epidemiologia ISS, dr. Giovanni Rezza

Rappresentante per l'Italia presso l'OMS, prof. Walter Ricciardi

Assistente presso l'OMS, prof. Ranieri Guerra

Oggetto: Avvio di una petizione su Change su: Riconoscimento del diritto alla salute previsto dall'art. 32 della Costituzione italiana a poter accedere come cittadini al "tamponi" ed eventualmente agli esami sierologici come premessa alla conoscenza sul possibile contagio da Coronavirus e personale assunzione di responsabilità nel non perpetuare il contagio nei confronti di familiari, colleghi di lavoro e comunità di appartenenza. Da cui richiesta di **revisione urgente di quanto previsto alle indicazioni sulla Diagnosi da Covid-19 del Ministero della salute al 15.4.2020 "non è raccomandata l'esecuzione del tamponi ai casi asintomatici etc." di cui ai punti 1,2,3 e seguenti, come dal sito**

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228#6> anche in vista del concreto avvio della Fase 2 con ripresa delle attività produttive.

Legittimo il sospetto che le indicazioni seguite dalle autorità sanitarie nazionali e regionali in Italia, come in altri paesi, e rivelatesi gravemente inadeguate siano la conseguenza di quelle emanate dalla OMS-WHO del cui direttore viene attualmente richiesta la rimozione.

Segue **Lettera aperta alle Autorità di governo** e approfondimenti al sito www.infoviruscorona.org

Premessa:

Questa iniziativa nasce dall'intenso scambio di informazioni e testimonianze nato dal **Collettivo** reso possibile dall'avvio della **pagina Facebook (di gruppo): Noi ai tempi del Corona virus** e che si esprime, come prima iniziativa, in questa Lettera che riassume nei seguenti punti le sue ragioni d'essere:5

- **I dati epidemiologici della Regione Lombardia (con un totale di 10.901 vittime al 14.04.20) ne fanno attualmente l'area più colpita a livello mondiale** seppur comprensibilmente per la sua esposizione agli intensi scambi commerciali con la città industriale di Wuhan da dove è partita l'epidemia, amplificata dalle festività del Capodanno occidentale e cinese che ha interessato la popolosa comunità cinese di Milano.
- **A distanza di oltre tre mesi dal diffondersi di questo "incendio virale" si impone la valutazione sul perché una regione confinate come il Veneto abbia saputo contenere la diffusione del contagio** mentre questo non sia avvenuto in Lombardia dove il contagio, nonostante alcune rassicurazioni mediatiche, continua a diffondersi con i drammatici corollari di patologia ed esiti letali (con **11 lombardi ogni 10 mila abitanti, contro i 2 del Veneto**, stando ai dati dell'Istat e del ministero della Salute)

- **Al di là dell'eroismo di medici e personale infermieristico “caduti sul campo”** (oltre 100 e 10.000 rispettivamente) è **mancata verosimilmente l'adozione di una strategia efficace** che consentisse il contenimento se non la estinzione del contagio anche se **comprendiamo la difficoltà di assumere le decisioni più opportune** di fronte alla complessità della minaccia rappresentata da un virus molto diffusivo e poco conosciuto e di fronte alla quale la stessa comunità scientifica internazionale si è trovata impreparata
- A partire dal **Ministero della Salute il cui decalogo** non si è rivelato adeguato nel premunirci dal diffondersi del contagio e dal dare **Linee di indirizzo a cui le regioni potessero adeguarsi** con maggiore autorevolezza ed omogeneità
- **Più efficace è stata l'azione preventiva della regione Veneto che, adottando una più efficace “vigilanza attiva” sui potenziali “portatori sani” grazie alla somministrazione dei tamponi** (vedi esperienza di Vo coordinata dal prof. Andrea Crisanti dell'Università di Padova) e **tracciamento dei casi riscontrati “contagiati seppure clinicamente sani”** che incautamente è stata sottovalutata e non adottata come **procedura di riferimento a circoscrivere i focolai di contagio** manifestatisi in Lombardia
- Una strategia che **deroga dalle indicazioni date dallo stesso ISS** che, in quanto organismo scientifico di supporto al Ministero della Salute, **ha mantenuto le indicazioni al ricorso al tampone riservandolo ai casi già chiaramente “sintomatici”** e con la **drammatica irreperibilità di agevoli forme di accesso all'indagine se non nei presidi ospedalieri** rivelatisi essi stessi le principali fonti di contagio dal momento che **a tuttora una buona parte del personale sanitario non ha ancora ricevuto uno screening diagnostico** che valga ad appurare se non sia esso stesso fonte di perpetuazione del contagio.
- **La difficoltà nel reperimento dei tamponi e della loro analisi presso laboratori specializzati** può giustificare in parte la grave inadeguatezza nel far fronte al dilagare dell'epidemia ma va rilevato che laddove amministrazioni locali (anche comunali) e regionali hanno voluto adottare questo strumento essenziale alla **“diagnosi precoce”** (premessa ineludibile ad ogni efficace intervento di cura ...) per sostenere con dati di fatto una efficace **“prevenzione secondaria”** sui casi a rischio, questa si è reso possibile. Conosciuta, per fare un esempio, l'esperienza di un laboratorio di Treviso che è stato in grado di sostenere la richiesta **di tamponi che nel Veneto sono state condotte anche sui non-sintomatici consentendo il contenimento del contagio**
https://corrieredelveneto.corriere.it/veneto/cronaca/20_aprile_04/coronavirus-l-uomo-tamponi-la-via-veneta-test-rapidi-autarchia-0bb0d24e-7648-11ea-9446-c11ce3adc5fd.shtml
- **Tale omissione, che ogni intervento anche su TV e media attualmente sottolinea** (vedi inammissibile tasso di mortalità rilevato presso la **RSA del Pio Albergo Trivulzio** e altri luoghi di “assistenza” nei quali i test non sono stati eseguiti né a personale sanitario né a utenti con la possibilità di separare i contagiati da coloro che ancora non lo erano) sta per trovare maggiore accoglienza in documenti e prassi recenti (vedi Regione Toscana ed altre) ma rimane **“La ricerca del tampone impossibile”** (segnalazione già trasmessa a Ministero della Salute e a ISS in data 4.4.20 www.infoviruscorona.org) resta purtroppo tale anche ora dal momento che sussiste il limite non solo pratico, ma anche **sostenuto dalle indicazioni date dalle maggiori autorità del paese** (Ministero, ISS e Regioni che ad esse si ispirano, vedi: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228#6>).
- La drammatica realtà, piuttosto, sta nel fatto che **tali indicazioni compaiono esplicitamente nei documenti di indirizzo diffusi dalla OMS-WHO** che esplicitamente riportano le stesse indicazioni: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

- un orientamento totalmente assurdo, per non usare mezze parole, e che nazioni come **Taiwan**, (seguito dalla **Corea del Sud** e ... **dalla regione Veneto**) **non hanno seguito avendone il beneficio di poter contenere il contagio** ma che purtroppo solo poche autorità politico-sanitarie nazionali o locali hanno avuto il coraggio e lo spirito critico di voler adottare.
- **Nello stesso orientamento, teso a minimizzare la pericolosità del contagio da COVID-19** vengono date altre indicazioni come quella di indossare la “mascherina” solo per il personale sanitario e non, a cerchi concentri, a tutte le persone a rischio che, in pratica, sono tutti tenendo conto dell’alta diffusività del virus che impregna l’aria in cui abita un contagiato e che certo non è contenibile con un distanziamento di un metro e che anzi si amplifica nella coabitazione (forzata) di potenziali soggetti contagiati che, nell’85% dei casi, contagheranno anche i familiari conviventi
- **Non è chiaro se tali orientamenti dimostratisi inadeguati, se non esplicitamente controproducenti, siano espressione di inammissibile imperizia** (che certo non ci aspetteremmo dalla autorità assoluta a livello mondiale, come l’OMS) **o piuttosto di una intenzionale e dolosa minimizzazione dei rischi di una pandemia**. Quesito che attualmente è oggetto di un intenso dibattito reso pubblico anche da TV e altri media (<https://www.rfa.org/english/news/china/coronavirus-xijiping-03232020141057.html>)
- Si riportano alcune dichiarazioni contenute nei documenti dal sito ufficiale della WHO (www.who.org) che appaiono incomprensibilmente, se non ingannevolmente, riduttive rispetto alla gravità della pandemia da Covid-19.
- **“The risk of catching COVID-19 from someone with no symptoms at all is very low”**
- **“COVID-19 outbreaks can be contained and transmission stopped, as has been shown in China and some other countries”**. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>”
- **“Illness due to COVID-19 infection is generally mild”** <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- **“Only wear a mask if you are ill with COVID-19 symptoms”**
- **“The most effective ways to protect yourself and others against COVID-19 are to frequently clean your hands, cover your cough with the bend of elbow or tissue and maintain a distance of at least 1 meter (3 feet) from people who are coughing or sneezing. See basic protective measures against the new coronavirus for more information”**.
- Nessun riferimento esplicito alla importanza di praticare I TAMPONI come strumento elettivo per evidenziare I soggetti contagiati e portatori anche se asintomatici
- **“Remember, a mask should only be used by health workers, care takers, and individuals with respiratory symptoms, such as fever and cough”**. Raccomandazione contraddetta da quella comunemente adottata e che indica di portare le mascherine ... anche in casa se nel sospetto di un familiare che possa aver contratto il contagio.

Comprensibile il disorientamento nonchè la difformità di indicazioni date dalle autorità sanitarie in Italia e in tutti I paesi collegati al WHO che a queste norme hanno legittimamente ispirato le prassi consigliate, se non imposte, ai cittadini

la **decisione del presidente Trump a congelare i finanziamenti alla WHO**, seppure sostenuti da una motivazione parziale, come la mancata segnalazione da parte delle autorità cinesi circa il pericolo di contagio dei connazionali che si recavano negli USA, appare tuttavia supportata dal tremendo sospetto (ovviamente da comprovare, ma certo non liquidabile come infondato “complotto”) che alla base di tali indicazioni riduttive e quindi fuorvianti sulla pericolosità della pandemia (segnalata tardivamente dalla WHO quando già il contagio si era già diffuso in Europa,

Iran, Corea e USA sia imputabile al ruolo (quanto intenzionalmente?) inefficace svolto dall'attuale direttore nella persona di **Tedros Adhanom Ghebreyesus** che la Cina ha imposto, nonostante legittime resistenze, alla guida del WHO a partire dal 2017 a sostegno di un politico etiope le cui competenze non appaiono proporzionate al livello di responsabilità richiesto da questa carica e in cambio dei forti investimenti che la Cina sta operando in questo paese come "porta di entrata" alla "colonizzazione" economica (ed insieme politica) del continente africano. Al punto che non meno di 700-000 firme sono state raccolte da **una petizione che ne chiede le dimissioni** con le seguenti motivazioni: *"Il 23 gennaio 2020, Tedros Adhanom Ghebreyesus ha rifiutato di dichiarare l'epidemia da Covi-2019 come emergenza sanitaria globale. Come sappiamo, l'infezione da coronavirus non è al momento trattabile. Il numero di persone affette dal virus è cresciuto esponenzialmente (da 800 a 10.000) in soli cinque giorni e continua a crescere Parte di ciò è stato causato dal fatto che Tedros Adhanom Ghebreyesus ha deliberatamente deciso di sottostimare la pericolosità del virus, piegandosi alle pressioni politiche della RPC"*.

(<https://www.change.org/p/united-nations-call-for-the-resignation-of-tedros-adhanom-ghebreyesus-who-director-general>). Rilevante appare anche il dichiarato atto di accusa dell' arcivescovo di Yangon in Myanmar, Charles Bo, secondo il quale "Il regime del Partito comunista cinese [Pcc] è il primo responsabile della pandemia da coronavirus". (<https://www.worldometers.info/coronavirus/> https://www.liberoquotidiano.it/news/esteri/21703507/vaticano_charles_bo_coronavirus_responsabile_partito_comunista_cina.html#.XoZUEo9ZBEY.whatsapp

L'accusa fatta alla Cina che l'attuale WHO sia di fatto una Cina-WHO e che il corona virus debba chiamarci "cinese" può suonare inopportuna ma sta di fatto che nei documenti ufficiali dell'Organizzazione viene presentata una "**WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019**" ([https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)))

AddThis Sharing Buttons

E che **in occasione del giorno di commemorazione della fondazione del WHO stesso il 7.4.20** il direttore ha voluto eludere la centralità della pandemia come tema del suo discorso preferendo dare la priorità al riconoscimento del personale infermieristico nel ruolo di dedizione nelle situazioni di emergenza sanitaria nel mondo che non direttamente alla grave pandemia che minaccia il pianeta. (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-on-world-health-day>)

E' con accorato e tremendo rammarico che dovremmo convincerci che la "**big fake**", possa provenire anch'essa da quella stessa Cina che avrebbe "contagiato" con le sue comunicazioni riduttive e fuorvianti proprio quella **Organizzazione mondiale della Sanità**, nata nel 1948 dalle ceneri ancora fumanti della seconda guerra mondiale, come segnale di cooperazione tra i popoli nel costruire un progetto di tutela della salute prima ancora che di lotta contro le malattie che minacciano il genere umano ... a partire dalle pandemie virali.

Non a caso abbiamo messo in testata tra i destinatari della presente Lettera **aperta i Colleghi che rappresentano l'Italia in seno alla OMS nelle persone del prof. Ranieri Guerra e Walter Ricciardi dai quali ci saremmo spettati alcune precisazioni e forse anche qualche "distinguo" circa le indicazioni forniteci dall'OMS** e che comprensibilmente, ma anche acriticamente, molti esperti hanno seguito nel rispetto della Autorità mondiale in tema di salute pubblica, supportando decisioni politiche rivelatesi inadeguate. Destano perplessità le stesse dichiarazioni fatte dal prof. Ricciardi a Tgcom24 Cronaca del 25.02.2020 13:48 che invitano a "*Ridimensionare l'allarme, il*

95% guarisce" dal momento che "è giusto non sottovalutare la malattia, che però va posta nei giusti termini: su 100 persone malate, 80 guariscono spontaneamente, 15 hanno problemi seri ma gestibili in ambiente sanitario e solo il 5% muore". Riccardi precisa che "tutte le persone decedute avevano già condizioni gravi di salute". Se da una parte è lecito non alimentare allarmismi, ne deriverebbe che, se non contenuta efficacemente, come è purtroppo avvenuto in Lombardia, dovremmo aspettarci nel nostro Paese la morte di 3 milioni di abitanti, per non conteggiare le conseguenze a livello planetario se le indicazioni date dalla WHO venissero seguite in modo acritico.

Questa Lettera, che pure ha dato a questa sintetica ricostruzione un ampio spazio, non nasce da un intento polemico-distruttivo, seguendo una moda che spesso avvelena il confronto di idee nel nostro Paese, ma come **modesto ed insieme forte stimolo affinché VENGA SOSTENUTA LA POSSIBILITA' DI RENDERE ACCESSIBILI I TEST AI CITTADINI anche a pagamento** (a me personalmente come ai miei familiari e colleghi è stato rifiutato sia rivolgendosi a Centri di analisi cliniche che a medici di famiglia o che operano nelle istituzioni), se non grazie a convenzioni tra ASL e laboratori privati di analisi come viene fatto in Toscana (in numero di 61 pari ad un totale di 140 test sierologici destinati a 400.000 operatori della sanità e altri servizi di base come dal sito: <https://www.facebook.com/172715509598833/posts/1238440589692981/?sfnsn=scwspwa&extid=qEebaTLukdHyzhsI>

Anche in attesa dei tanto attesi test rapidi la cui disponibilità per il 21 aprile non viene da tutti confermata e che sino ad ora ha forse ritardato la adozione di misure indilazionabili seppure non garantite al 100% come del resto non lo è la gran parte delle prove sierologiche

Come contributo in tale direzione **abbiamo avviato in tal senso la raccolta di INFORMAZIONI CIRCA LA DIPOSNIBILITA' NEL TERRITORIO, a iniziare da Milano e Lombardia, di LABORATORI IN GRADO DI FARE I TEST A CHI NE FACCIA RICHIESTA** scrivendo a infotamponi@gmail.com.

La possibilita' di DISCRIMINARE CHI SIA CONTAGIATO DA CHI NON LO È RAPPRESENTA INFATTI LA OVVIA PREGIUDIZIALE PER UN PASSAGGIO ALLA FASE 2 con la possibilità di una RIPRESA DELLE ATTIVITÀ LAVORATIVE RISERVATE AI "SANI" che, riteniamo, vada accompagnata da con CONTEMPORANEA OFFERTA DI SOGGIORNO PRESSO "ALBERGHI SANITARI", come già sta avvenendo seppure a livello iniziale (vedi Albergo Donatello a Milano e **alberghi convenzionati** in Toscana: 14 sino ad ora per un totale di circa 300 posti letto (Vedi: <https://www.ilgiunco.net/2020/03/26/coronavirus-la-toscana-attiva-gli-alberghi-sanitari-14-le-convenzioni-due-in-maremma/#.XnzaupO7FAs.facebook>) **DOVE LE PERSONA CONTAGIATE MA NON CHIARAMENTE SINTOMATICHE POSSANO TRASCORRERE UN PERIODO DI AUTENTICA "QUARANTENA"** (che per definizione dovrebbe riguardare SOLO I CONTAGIATI e non i familiari che ancora non lo sono ma che sono esposti ad un grande rischio (valutato all'85%) di diventarlo ...). Si rimanda, in proposito, al modello del **Progetto RINASCERE** e che è stato anticipato in Italia dalla Ferrari.

Ci permettiamo di segnalare come la proposta di "convivere con il virus" può ingenerare un atteggiamento che porti a minimizzare la necessaria DISCRIMINAZIONE tra soggetti contagiati e contagianti da coloro che non lo sono e che vanno tutelati da un possibile contagio

Con l'indirizzo tamponi@gmail.com stiamo quindi raccogliendo a titolo gratuito, in attesa che un programma istituzionale lo avvii, informazioni sulla disponibilità di laboratori in ambito pubblico e privato per una diagnosi testistica aperta a tutti e che comparirà sul sito www.infoviruscorona.org

Si ringrazia per l'attenzione

Il Comitato promotore “Noi ai tempi del Corona virus” con il coordinamento di Riccardo Zerbetto

CV: Neuropsichiatra infantile, per adulti e psicoterapeuta didatta, ha lavorato per oltre vent'anni in servizi di salute mentale e per le tossicodipendenze e in qualità di consulente e del Comune di Roma e del Ministero della Sanità (con il ministro A. Aniasi nel 1980) in tema di Psichiatria e Tossicodipendenze per conto del quale ha pubblicato:

I trattamenti di pronto soccorso con assuntori di psico-droghe, I trattamenti con farmaci sostitutivi nella tossicodipendenza da oppiacei, Realtà e prospettive della riforma della assistenza psichiatrica in Italia, Prima di tutto vivere. Come difendersi da droghe e virus. È direttore del Centro Studi di Terapia della Gestalt (CSTG), istituto riconosciuto dal MIUR per lo svolgimento di corsi professionali nella Psicoterapia. Già doc. inc. di Psicopatologia presso la Scuola di specializzazione in Psichiatria di Siena, presidente dell'*European Association for Psychotherapy* (EAP) e pres. onor. della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP). www.riccardozerbetto.it - r.zerbetto@cstg.it - cell 3357842887.