

CORONAVIRUS: intervista al dott. Renzo Puccetti

Lo scorso 2 marzo, il dott. Renzo Puccetti rilasciò un'intervista a Corrispondenza Romana per offrire qualche elemento di chiarezza sul Coronavirus ([Chiarezza sul Covid-19: intervista al Dr. Renzo Puccetti – Corrispondenza romana](#)). A sei mesi di distanza, facciamo nuovamente il punto con il dott. Puccetti, medico cattolico che unisce la sua professione “sul campo” di specialista in Medicina Interna, con quella di studioso, autore di pregevoli opere come I veleni della contraccezione (Edizioni Studio Domenicano, Bologna 2015)

Dott. Puccetti, sono passati sei mesi da quando Lei affrontò in un'intervista su Corrispondenza Romana il tema del Coronavirus, o Covid-19, che iniziava allora ad esplodere. Lei esclude allora che si trattasse, come molti ritenevano, di “una brutta influenza”. E' possibile oggi dire qualcosa di più sulla natura di questo virus? Come distinguere una semplice influenza dal coronavirus?

Sulla origine del virus non mi esprimo, non essendo un biologo, né un virologo. “Naturale”, “creato in laboratorio”, “selezionato e sfuggito dal controllo”, “cinese”, “americano”, abbiamo sentito in questi mesi di tutto da parte di tutti, ma io non parlo di ciò che non so. So che si tratta di un virus appartenente alla famiglia dei Coronavirus, virus a RNA responsabili normalmente del raffreddore comune. Come altri Coronavirus, mi riferisco al Coronavirus della SARS e a quello della MERS, anche il virus responsabile del Covid-19 può causare un quadro clinico molto più grave, con interessamento polmonare sia alveolare che microvascolare e danno multiorgano con rischio per la vita della persona colpita. Sebbene alcuni sintomi siano suggestivi per il Covid-19, ad esempio la perdita del gusto e dell'olfatto, di fatto non è possibile fare diagnosi differenziale tra Covid-19 e influenza stagionale attraverso la semplice clinica. Questo costituirà un serio problema quando l'attesa massa infettata dai virus influenzali e parainflenzali nella stagione invernale, metterà sotto fortissima pressione i servizi di diagnostica di laboratorio. In pratica ognuno di questi pazienti dovrà essere sottoposto a screening per Covid-19.

Nella sua intervista ci spiegò che cosa era l'indice RO ("Erre con zero"), di cui si cominciava a parlare in quei giorni. Ritiene che le sue previsioni siano state confermate?

Purtroppo non mi ero sbagliato. Il virus era tale da non consentire di trattarlo come una banale influenza come purtroppo falsamente attestato anche da alcuni personaggi del mondo medico o più generale sanitario (biologi, veterinari, farmacisti). È un virus che ha determinato direttamente il decesso reale di circa 50.000 persone: l'89% dei 35.000 deceduti positivi al tampone a cui si devono aggiungere le migliaia di persone decedute a casa o nelle case di riposo a marzo ed aprile senza neppure avere avuto la possibilità di avere un tampone, ma che l'ISTAT ha calcolato come eccesso di mortalità rispetto alla media dei morti nei 5 anni precedenti nello stesso periodo. È un virus che ha costretto tutti i Paesi del mondo a forme più o meno rigide di restrizioni della libertà di movimento e nonostante questo si avvia a raggiungere il milione di morti ed ora sta nuovamente colpendo numerosi territori.

Ritiene che il potenziale di infezione sia diminuito o che il virus abbia una minore carica aggressiva? E quale sarà, a suo parere l'andamento dell'epidemia?

Il virus subisce mutazioni continue. Mi piacerebbe potere dire che il virus era una tigre che si è trasformata in un gattino, ma ad oggi non abbiamo nessuna evidenza di questo. L'unico studio che ha mostrato una mutazione che gli autori ipotizzano essere associata ad una minore patogenicità ha evidenziato che tale mutazione era presente soltanto nello 0,4% dei tamponi effettuati da dicembre 2019 a luglio 2020 in Europa, nello 0,66% di quelli in USA e nello 0% dei tamponi effettuati in Italia. Piuttosto è stato dimostrato che l'impiego di Eparina dimezza la letalità, una recentissima metanalisi ha rilevato come nei casi gravi che necessitano di ossigenoterapia, l'uso del cortisone riduca la mortalità. Il Remdesivir, un farmaco ideato contro la SARS, ha dimostrato per adesso di ridurre soltanto i tempi di ospedalizzazione, mentre per pazienti selezionati colpiti da una reazione abnorme del sistema immunitario contro il virus conosciuta come "tempesta citochinica", vi sono alcune evidenze incoraggianti dall'uso di alcuni farmaci anti-interleuchinici. Infine vi sono contrastanti risultati dall'uso di Idrossiclorochina, mentre per l'uso del plasma iperimmune, una revisione Cochrane della letteratura pubblicata a Luglio

esprimeva grande incertezza sui risultati. La realtà è che la letalità dipende in grande misura dalle fasce di età colpite (il 66%, secondo uno studio). In estate abbiamo assistito ad un netto abbassamento dell'età mediana che però adesso sta di nuovo aumentando, era 29 anni solo due settimane fa, è cresciuta a 32 la scorsa settimana ed ora è a 35 anni. La conseguenza è un nuovo aumento delle persone in terapia intensiva, che seppure distantissimo dal picco di 4.068, è passato dalle 40 di fine luglio alle 187 di questa domenica.

Che cosa pensa dei “riduzionisti” che tendono a minimizzare i rischi del coronavirus?

Non capisco su quali basi fondino le loro convinzioni. Quasi sempre si tratta di persone che citano soltanto opinioni loro o di altri, ma nella scienza medica le cosiddette “*expert opinions*” sappiamo che sono il più basso livello di attendibilità. Quando poi mi sono imbattuto nella citazione di qualche studio, mi sono trovato di fronte a gente che al meglio si era limitata a leggere solo il titolo della pubblicazione, ma che di fatto ignorava ciò che lo studio effettivamente diceva. C'è però una cosa che mi addolora molto e che tengo molto precisare. Riscontro che tra coloro che antepongono la libertà personale al bene della vita umana vi sono non pochi cattolici che fanno sfoggio sui loro profili di grande sensibilità pro-life. Costoro non si rendono conto di assumere in questa epidemia la stessa gerarchia valoriale di chi difende l'aborto come un diritto: prima viene la mia auto-determinazione, poi la vita degli altri. Perché la libertà della donna di non continuare a portare in grembo e dare alla luce il figlio dovrebbe valere di meno della libertà di chi non vuole portare la mascherina, o non vuole limitazioni al proprio movimento? La nostra fede pone doveri di fermarsi quando sulla nostra strada giace il Samaritano, sia esso un bambino non nato, o un anziano fragile. La vita umana è bene primario, perché viene prima e sottende ad ogni altro bene. Gesù dice che nessuno ha un amore più grande che dare la vita per i propri amici, non pone la libertà sopra la vita. La libertà è un bene grandissimo, ma deve riconoscere limiti tra cui quelli di solidarietà e per i cristiani di amore per il prossimo.

Che cosa pensa di quanto sta accadendo negli altri paesi, all'interno e all'esterno dell'Europa, per quanto riguarda sia l'andamento della malattia che le reazioni prese dai diversi governi ?

In questo momento abbiamo grande circolazione del virus in molti parti del mondo, in USA, Messico, India, Israele ed in Europa in Francia, Spagna e Gran Bretagna. L'epidemia cessa, senza volere menzionare i possibili interventi divini, quando il virus non riesce a trovare un ospite da infettare. Questo avviene in due modi possibili: distanziando le persone (fisicamente o ponendo una barriera alla porta d'entrata del virus con i dispositivi di protezione individuale), oppure perché il virus trova un organismo che non è suscettibile all'infezione avendo un'immunità innata, o acquisita che ha sua volta può essere naturale, quando la persona è già stata infettata ed ha sviluppato anticorpi, o provocata attraverso la stimolazione vaccinale. Circa l'acquisizione dell'immunità di gregge senza distanziamento abbiamo due casi, quello della Gran Bretagna, che ha abbandonato il progetto in un paio di giorni, e quello della Svezia, dove si registra un numero di morti 10 volte superiore rispetto a Finlandia e Norvegia che sono simili per densità abitativa, clima e struttura demografica.

Che cosa pensa dei vaccini esistenti in preparazione? Vanno fatti?

Ve n'è un numero notevole in fasi di studio più o meno avanzate. I problemi tecnici sono notevoli e si scontrano con l'enorme pressione affinché la malattia venga clinicamente debellata e con l'aspettativa di guadagno a fronte degli ingenti investimenti. Come ogni terapia, anche i vaccini non sono mai privi di possibili effetti collaterali, la medicina non è una scienza esatta, è un'arte su fondamenti scientifici. Si può solo sperare che dagli attuali studi di fase III giungano buone notizie e che non ne giungano di brutte dagli studi di fase IV post-marketing.

Molti genitori decidono di non mandare i figli a scuola, alcuni per paura del contagio, altri per timore di controlli esorbitanti. Che ne pensa?

Sono molto critico sulla gestione dell'epidemia da parte dell'attuale governo, sia all'inizio che ora. Siamo passati dalla sottovalutazione e falsa rassicurazione, alla diffusione di notizie palesemente false (con enormi responsabilità da parte dell'OMS), ad una gestione farraginoso del lock-down

(passeggiata sì, no, forse, distanziata, mascherata, girodelcondominiata), per arrivare alle tragicomiche degli affini provvisori sugli scuolabus e dei banchi luna-park.

In realtà il governo non ha voluto tenere duro fino ad arrivare al contagio zero, né mantenere chiuse le frontiere allo spostamento delle persone, né compartimentalizzare le vacanze a livello regionale ed ora ci troviamo ad aprire le scuole con un'elevata circolazione del virus e con il rischio molto concreto che i giovani diventino il cavallo di Troia che porta il virus ai genitori e ai nonni. Posso dire che a mia figlia ho ordinato di mantenere la mascherina per tutto il tempo che sta in classe. Se io la porto per 10 ore al giorno in studio, lei che ha una capacità respiratoria superiore alla mia può farlo per la metà del tempo. Ritengo la misura necessaria per contrastare il contagio portato dal bioaerosol, le goccioline più piccole emesse respirando, parlando, tossendo e starnutendo capaci di stare sospese per molto tempo nei confronti del quale il distanziamento in luoghi chiusi è una difesa insufficiente.

Quali misure dovrebbero essere prese in Italia? E' possibile "convivere" con il virus? Come affrontare il futuro?

Convivere col virus pensando che tutto possa procedere normalmente pur con le misure di protezione è una chimera. L'essere umano è un animale sociale, il suo habitat è il colloquio, la vicinanza, il contatto, tutte cose che sono usate dal virus per riprodursi passando da una persona all'altra. La tecnologia può mitigare il danno, ma non può certo annullarlo. Ho sempre ritenuto che non può esserci soluzione economica senza soluzione sanitaria. Lo testimonia la condizione di molti settori che sono stati ridotti a terra dall'epidemia. Il turismo, la ristorazione, il divertimento, l'abbigliamento sono quelli che maggiormente sono stati coinvolti. E lo testimonia il fatto che alla fine il Paese che ad oggi ne è uscito meglio sotto il profilo economico è proprio quello da cui tutto è cominciato, potendo contare sulla forza della dittatura e su un popolo assuefatto ad ubbidire.

Da semplice cittadino rilevo che l'Italia ha rinunciato ad avere una propria moneta inseguendo il sogno vanesio europeista e si è consegnata a una burocrazia europea creditrice che esigerà la restituzione dei prestiti elargiti

sotto condizioni e dietro presentazione di quei progetti verso i quali non abbiamo mai brillato quanto a sfruttamento per investimenti davvero produttivi. Quando Winston Churchill, il Winston vero, non quello in cui si è immedesimato l'attuale presidente del Consiglio, dovette affrontare il nemico, promise al popolo "lacrime e sangue", non bonus vacanze e monopattini.

16 settembre 2020

<https://www.corrispondenzaromana.it/coronavirus-intervista-al-dott-renzo-puccetti/>