Guarire dalla paura

Intervista a un'infermiera piemontese su Covid, cure domiciliari, vaccini...

La gestione del Covid19 sta dimostrando come l'attuale sistema sanitario e la sua concezione di salute, cura, prevenzione, siano non solo del tutto inadeguate a far fronte a qualsiasi emergenza, ma siano anche responsabili di tantissime morti che si potevano evitare. Le alternative ci sono. Ne abbiamo parlato con chi nell'ultimo anno e mezzo le ha messe in pratica, sfidando un sistema che sembra far di tutto per ostacolare la salute e l'autonomia degli individui e delle comunità in nome del profitto e del controllo sociale.



Vorrei iniziare precisando che sono una infermiera, lavoro da 38 anni, sia in ospedale che fuori, in Piemonte, e che faccio parte del gruppo di volontari – medici, infermieri, farmacisti, nutrizionisti, ecc. – del gruppo "Terapia domiciliare precoce covid19", e inoltre collaboro con i medici di "Ippocrate-Org". Da circa un anno e mezzo, cioè da marzo, da quando è incominciata tutta questa situazione, io ho sempre cercato di aiutare più persone possibili, un po' in base alla mia esperienza, un po' utilizzando i protocolli elaborati da questi due gruppi, con ottimi risultati. Non per merito mio, ma perché queste cose funzionano se si interviene in modo precoce, ai primi sintomi, senza aspettare. Questa è la prima cosa, in caso di infezione: la precocità della cura. Ancora prima, però, l'altra cosa fondamentale è la prevenzione, anche se nessuno ne parla – se non quei pochi che conosciamo. Per quella che è la mia esperienza, tutti quelli che fanno una vita un po' sana, in maniera costante, difficilmente si sono ammalati o comunque l'infezione non ha creato problemi perché il sistema immunitario è in grado di affrontarlo. Ma ovviamente nessuno parla di prevenzione e di educazione alimentare, perché vorrebbe dire mettere in discussione un modo di vivere, di mangiare, l'inquinamento, ecc. Ne parleremo meglio dopo, ma volevo anticipare che queste sono le due cose prioritarie: la prevenzione e la precocità degli interventi.

Partiamo dal principio, dall'inizio della diffusione del Corona virus…

Allora, diciamo che l'inizio di tutto, ufficialmente, è stato a marzo 2020, ma ufficiosamente noi dell'ambiente ospedaliero abbiamo cominciato a vedere delle strane polmoniti già dall'autunno prima, cioè da settembre, ottobre…, delle polmoniti che non reagivano a come si erano sempre trattate, con i soliti farmaci. Un'amica, che lavora in rianimazione da tanti anni, mi diceva: «non riusciamo a tirar fuori queste persone da queste diagnosi di polmonite, non riusciamo a estubarle, non riusciamo a capire il perché». Sempre in quel periodo, dall'autunno in poi, sono arrivate in ospedale tante persone con una sintomatologia sfumata – un po' di dolore toracico, un po' di difficoltà a respirare, magari un po' di febbre, una saturazione tendente al basso, ma non una grossa sintomatologia – e tutte hanno avuto una diagnosi di microembolia polmonare, che solo dopo si è capito essere stata una infezione da questo Coronavirus, che dà proprio questa sintomatologia. Ti faccio l'esempio della suocera di una mia amica: aveva questa sintomatologia e quando faceva proprio fatica a respirare è andata in ospedale, lì l'hanno dimessa ma lei continuava a non star bene. Io le ho detto che secondo me aveva dei piccoli trombi, non sapevo perché o per come, ma che era quello. Insomma sono arrivati da me, prima lei poi a distanza di tre settimane il marito, e trattata come una

microembolia polmonare sono guariti entrambi tranquillamente. Quindi moltissime persone probabilmente in quell'autunno hanno fatto questo, probabilmente contagiando molti altri, perché questo virus ha una contagiosità maggiore rispetto al normale virus influenzale, non è mortale ma è molto più contagioso, quindi bisogna aspettarsi che molte persone si ammalino ma se vengono curate subito non c'è nessun problema. Mentre è ovvio che se tu stai lì e aspetti che passi, magari con una patologia che avevi già, magari sei anziano con problemi cardiaci, pressione alta, fibrillazione atriale, problemi renali ecc., sarà ben difficile che tu guarisca: o veramente hai un sistema immunitario forte – e allora magari avrai un po' di febbre o di raffreddore, o magari neanche quello e te lo fai in forma asintomatica – oppure se non muori è solo perché non è ancora arrivato il tuo momento…

Eppure l'indicazione è stata chiara: paracetamolo e aspettare. Perché il protocollo «tachipirina e vigile attesa»?

Diciamolo chiaro: questo protocollo è utile se si vogliono far morire le persone, e così è stato fatto. Ma se non vogliamo essere cattivi e non pensare che ci fosse una volontà dietro, il paracetamolo è un antipiretico, quindi se il primo sintomo che tu hai è la febbre, la risposta più facile è: «pigliati il paracetamolo così tiri giù la febbre». Ma tutti sappiamo, lo dice qualsiasi libro di microbiologia, che la febbre è un sintomo, cioè è una reazione del corpo che dice: «rialzo la temperatura perché c'è un'infezione». Poi è ovvio che ci sono casi particolari: nei bambini con febbre tanto alta bisogna cercare di tenerla a bada perché possono esserci delle crisi epilettiche. Ma in generale la tachipirina non può essere la risposta (come invece è stato). Anche perché il paracetamolo, a parte che camuffa – nel senso che tirando giù la febbre uno dice: «ah, ora sto bene», e invece l'infezione c'è ancora – ma poi si è anche visto che il paracetamolo influisce sul glutatione, che serve a mantenere un equilibrio anche rispetto al tasso glicemico; per questo i diabetici erano quelli più a rischio, perché avendo già una glicemia non equilibrata, con l'abbassamento forte del glutatione gli si scompensa la glicemia, le cellule sono più permeabili e il virus si infila dentro più facilmente. Quindi, non vogliamo pensar male, però le indicazioni sono state queste, e a parte la questione del glutatione noi già sappiamo che di fronte a una sintomatologia febbrile la prima cosa da fare non è tirare giù la febbre (anche se poi l'abbiamo fatto un po' tutti: «ho la febbre, mi prendo un po' di tachipirina»). Ma in questo caso di virosi non va assolutamente bene.

Infatti che cosa è successo? Tutti tappati in casa, con focolai domestici che ovviamente crescono, abbassi la febbre, quindi riduci la possibilità del corpo di reagire, magari hai delle copatologie, stai lì a non fare niente, dopo sette-dieci giorni inizi a sta-


BRADLEY·

re veramente male. In che senso? Ci sono delle fasi, il tempo zero, il tempo uno, il tempo due, fino a una infiammazione generalizzata, che è quella famosa cascata di citochine, l'infiammazione prende prioritariamente la parte polmonare e poi si estende agli altri organi. Ma non prende gli alveoli e lo scambio gassoso, ossigeno / anidride carbonica, prende la parte vascolare degli alveoli, quindi si forma una vasculite, una infiammazione del vaso, del capillare che irrora l'alveolo e quindi tutto il polmone. Quindi infiammandosi questa parte si creano dei piccoli trombi, i trombi vanno a ostruire gli alveoli, ed ecco che uno non respira più. Perciò la terapia non è buttare dentro ossigeno a manetta, ma scoagularli, cioè cercare di non fare formare i trombi. Invece in ospedale facevano e fanno solo terapie standard, la gente continuava a peggiorare e più peggioravano e più gli davano ossigeno, senza chiedersi il perché. Ecco perché invece, oltre alla prevenzione, come prima cosa è importante una tempestiva terapia antinfiammatoria: per chi può prenderla in particolare l'aspirina, perché l'aspirina non va a incidere sulla febbre, sulla temperatura, ma è un antinfiammatorio, che va a disinfiammare e ha anche una piccola azione anti-trombotica. Quindi, la cosa centrale è diminuire l'infiammazione, che in questo caso è polmonare ma che poi si può trasmettere all'intestino, alla parte cardiaca, ecc. Questo è il meccanismo, nei termini più semplici possibili, di come da un contagio si può passare – oppure no – a una infiammazione generalizzata.

Qual è stata la tua esperienza sul campo, a partire dalla situazione che si è creata negli ospedali fino all'idea di creare gruppi autorganizzati di cura e di supporto?

Dunque, siamo ai primi di marzo 2020, inizia tutto l'allarme che sappiamo, il *lock-down*, ecc. In ospedale cominciano ad arrivare persone che hanno tutte la stessa storia, "copia-incolla": sette-dieci giorni di febbre più o meno alta, più o meno difficoltà di respirazione e tanta stanchezza, questa era la storia di tutti. Poi noi siamo in un reparto di geriatria quindi erano tutte persone di una certa età, chi con un'altra patologia, chi con una bronchite, chi con un problema cardiaco, insomma di tutto, però tutti con la stessa storia. Tutti non visti da nessuno, perché i medici di base non andavano a visitare nessuno, non ci vanno ancora adesso, gli dicevano «tachipirina e aspettare», alcuni neanche tachipirina, e forse son quelli che se la son cavata un po' meglio. Da parte del governo era stata data l'indicazione ai medici di base di ridurre le possibilità di contagio per loro stessi e per i pazienti, implicitamente dicendo di non andare a casa, perché non si sapeva, potevano essere tutti contagiati. Inoltre praticamente non gli hanno dato i dispositivi di protezione: hanno dato una mascherina fp2 (una!)

e un camice (uno!) per ogni medico. I medici che hanno scelto di andare comunque a visitare i propri pazienti si sono comprati le cose, e tra l'altro allora non è che si trovassero proprio dappertutto, anzi.

In parallelo arriva un documento del Ministero della salute che sconsiglia le autopsie, per evitare eventuali problemi di contagio. Ma, cosa ovvia, quando iniziano a morire uno, due, tre, quattro persone, come faccio a capire perché? Di che cosa sono morti? Devo fare l'autopsia. Ma se tu governo mi sconsigli, io non posso farla, perché dovrei andare contro le indicazioni e assumermi delle responsabilità… Poi per fortuna c'è gente che ancora ragiona e così due primari di anatomia patologica di Bergamo e di Piacenza hanno detto: «ci assumiamo la responsabilità e iniziamo a fare le autopsie». E cosa si è visto? Si è iniziato a vedere che la gente moriva di microtrombosi, cioè gli organi erano pieni di trombi, non di mancanza di ossigeno, quella era una conseguenza delle trombosi. E infatti subito dopo di ciò è saltato fuori qualcuno proponendo di fare un po' di eparina, prima l'eparina non era nemmeno considerata.

Intanto poi la gente, anche tra i colleghi, iniziava ad avere una paura folle, terrorizzata dalla televisione… Ma io dico: «ragazzi, siamo sanitari, siamo infermieri, siamo medici, l'abbiamo scelto no? Quando c'era l'Ebola, quando c'era l'Aids, tutti abbiamo lavorato no?». Poi abbiamo delle precauzioni standard che usiamo per tutti, abbiamo una procedura, se abbiamo un problema di eventuali goccioline di saliva mettiamo la mascherina, cioè lo facevamo già prima, quindi qual è il problema?

In quel momento, a parte le notizie ufficiali – noi non abbiamo la televisione quindi forse eravamo un po' più "protetti" – sul web iniziamo a vedere che qualcuno inizia a porsi delle domande: «Come mai vietano le autopsie? Come mai i medici non vanno a vedere?». Poi a Bergamo è iniziato tutto quel caos, con tutti quei morti… Come mai? Cerchiamo di capire… Insomma sono iniziati a girare un po' di dubbi, non solo dall'ambito sanitario, e un po' di voci fuori dal coro…

Da lì abbiamo iniziato a cercare di capire se c'erano dei medici che andavano a visitare la gente a casa. È una questione di logica, se tu ragioni dici: «ma questi arrivano dopo dieci giorni tutti con la stessa storia, non si può iniziare a far qualcosa prima?». Quindi abbiamo iniziato a guardarci intorno per cercare di fare qualcosa, ed è così che siamo entrati in contatto con il gruppo "Terapia domiciliare precoce covid19", fondato dall'avvocato di Napoli Eric Grimaldi, un gruppo di medici che andavano a vedere i pazienti a domicilio e poi confrontando le esperienze e scambiandosi informazioni hanno visto che c'erano situazioni comuni e così facendo hanno curato migliaia e migliaia di persone. Così anche noi infermieri, poi alcuni farmacisti, poi anche molti altri, abbiamo iniziato a dire: «ma non possia-

mo darvi una mano?». Infatti vedevamo che il decorso durava sette, dieci, fino anche a venti giorni, e in questo periodo bisognava monitorare tutta una serie di parametri, banalmente parametri vitali, pressione, frequenza, saturazione. Così, da un gruppetto di persone a livello nazionale è partita questa iniziativa parallela al gruppo di terapia precoce, con un ruolo di supporto e di sostegno del paziente (perché ci sono anche dei problemi assicurativi: mentre i medici possono fare delle prescrizioni, suggerire dei farmaci ecc., noi, a parte qualche farmacista, non possiamo farlo).

Accanto a questo gruppo, è nato il gruppo di IppocrateOrg, che però è formato di soli medici, per i soliti problemi assicurativi e di gestione.

E praticamente come funziona? Come vi siete organizzate?

Allora, la persona che ha bisogno fa un post su *facebook*, dice «io sto male» (o «mio padre o il mio vicino sta male»), ci sono dei filtri, cioè dei moderatori, che sono tutti dei sanitari, che vagliano questi post, vedono la gravità dei casi, e mettono questo post a disposizione del gruppo, chiedendo «qual è il medico che può essere disponibile?». Uno dei medici risponde: «ok, ci sono io», allora il medico contatta il paziente, su *messanger* o su *facebook*, e una volta che lo prende in carico allora poi noi che siamo infermieri, nutrizionisti, ecc., diciamo: «ci sono anch'io, posso dare una mano». In questo modo la persona che ha bisogno si trova seguita da medici e da infermieri (o adesso anche da farmacisti, nutrizionisti, psicologi, ecc.), fino alla guarigione. Così facendo, in ospedale ci sono andati pochissimi, ma proprio pochi: di tutti quelli che ho seguito io uno solo, ma perché si è fatta prendere da una paura incredibile, però abbiamo dei numeri grandi, stiamo parlando di ventimila persone guarite, con numeri bassissimi di persone che vanno in ospedale, ma soprattutto tutte guarite. Tutto questo viene fatto con un criterio: bisogna che la persona abbia un tampone positivo, perché essendo seguita da medici che non sono i suoi medici curanti, deve esserci un elemento concreto (o meglio che il governo ha reso concreto, in realtà i tamponi sono tutt'altro che affidabili). Quindi, con questi due elementi, tampone positivo e sintomatologia del paziente, loro hanno iniziato a curare e noi continuiamo a fare assistenza.

Ed è così che si è visto che monitorando e applicando quello che questi gruppi di medici avevano messo giù come loro linee guida, la gente guariva e non andava in ospedale. Si sarebbero potute salvare un sacco di persone in più, non ci sarebbero state né questa emergenza né questa strage, di sicuro.

Ci tengo poi a sottolineare che tutto questo è stato fatto al di fuori dell'orario di lavoro, tutto su base volontaria, senza nessun compenso di nessun tipo, né per medici né per infermieri, ecc.

Prima cosa quindi la prevenzione. Puoi entrare un po' più nei dettagli?

Certo, ma prima aggiungerei anche un'altra cosa: l'educazione sanitaria. Con questa rete di infermieri volontari abbiamo tirato giù dei video in cui si spiega come si usa correttamente un saturimetro, come si fa correttamente l'eparina sotto cute, come si fanno gli esercizi di respirazione, come si misura la pressione, la temperatura, ecc. Perché noi – soprattutto noi sanitari – diamo per scontato che la gente queste cose le sappia fare ma non è affatto così. Prendiamo l'esempio del saturimetro: a parte che bisognerebbe utilizzarlo quando proprio senti che non respiri, poi bisogna sapere come usarlo, altrimenti è solo uno strumento infernale per farti venire il panico, ché basta che non espandi bene i polmoni, o che hai le mani fredde, le dita poco irrorate, e ti dà un valore basso per quello. Invece oggi la gente si prende il saturimetro al supermercato, si misura trenta volte al giorno 'sta saturazione, gli viene l'ansia, più hai paura e ansia e più respiri male, ed è un circolo così. Quindi l'educazione sanitaria serve anche a questo [video sull'uso del saturimetro: *https://m.facebook.com/groups/terapiadomiciliarecovid19/permalink/506538453692017/*].

Sulla prevenzione: se uno vive in un modo un po' sano, mangia in modo un po' sano, senza tutti i prodotti industriali superlavorati, che costano meno ma che poi creano un sacco di problemi (problemi di disbiosi, problemi all'intestino, e l'intestino è collegato a tutti gli organi, è tutta una catena), in questo modo difficilmente ci si ammala. Personalmente in questo modo io e tutta la mia famiglia, compresa mia mamma ultraottantenne con tre patologie a rischio – che comunque ha sempre continuato a uscire e a fare la spesa anche in pieno *lockdown* – nessuno di noi si è ammalato. E così tutte le persone che hanno fatto una certa prevenzione, ovviamente in modo costante. Un'altra cosa è dare dei consigli alimentari, di dieta, durante l'infezione: tutti i carboidrati e gli zuccheri alimentano virus, batteri e funghi, quindi se tu hai una infezione in corso, di qualsiasi genere, dovresti evitare il più possibile di mangiare carboidrati, semplici o complessi, e utilizzare farine che non siano solo grano, farine antiche; per gli zuccheri idem, se vuoi mangiare il dolce è meglio se te lo fai a casa, magari usando il miele piuttosto che lo zucchero raffinato… è tutto un mondo. In piena infezione bisogna aumentare le proteine, quindi ad esempio il brodo di pollo, si usa dall'antichità, di inverno i nostri nonni quando uno stava un po' male, o anche per le donne partorienti, facevano bollire una gallina e ti davano il brodo, è una questione antivirale, poi vabbè oggi non che il pollo che trovi sia così sano, però è sempre meglio che imbottirsi di panini, pizzette… Anche le spremute di frutta e di verdura fresche, queste sono cose da consigliare perché veramente prevengono e facilitano la guarigione.


WM BRADLEY

Poi è chiaro che se se uno è abituato a mangiare quintali di pane, pasta, non è che sospendendoli per dieci giorni fa il miracolo. Quindi anche qui bisognerebbe fare un po' di prevenzione attraverso l'educazione alimentare.

Inoltre abbiamo visto che tutto quel che viene dato per la prevenzione, prodotti omeopatici, integratori, ecc., dovrebbe continuare a esser dato anche durante l'infezione, perché aiuta a venirne fuori prima. Ma quando la gente sta tanto male, non è facile far capire che prendere degli integratori è una cosa utile, tantopiù per chi già non lo faceva prima, in più gli integratori costano, e non sono scaricabili…

E in caso di infezione, le cure precoci…

Per quanto riguarda le cure, è importante organizzarsi per averle a portata di mano in caso di primi sintomi, in modo da non trovarsi impreparati e agire tempestivamente. Sicuramente quello che bisogna avere a casa è la vitamina C, (non il Vivin C, proprio la vitamina C), pura, in polvere, in compresse, quello che è. Questa è la prima cosa perché la vitamina C, che è acido ascorbico, è un antinfiammatorio. Però ci sono anche quelli che la vitamina C non possono prenderla, ad esempio chi è favico (se gli dai grandi quantità di vitamina C gli scateni una crisi emolitica). Quindi bisogna conoscersi. Gli integratori fondamentali sono questi: oltre alla vitamina C, la vitamina D3, lo zinco, la lattoferrina.

Se poi andiamo sui farmaci "tradizionali", prima cosa da avere a casa è l'aspirina (500 mg compresse), sempre stando attenti alle controindicazioni, ulcere gastriche e favismo. Se non si può prendere l'aspirina va bene un altro antinfiammatorio (Ibuprofene, Brufen, Moment, Oki, Aulin bustine, quella roba lì). Poi c'è l'idrossiclorochina, oggi le farmacie la vendono senza ricetta, in pastiglie (Plaquenil), consiglio di prenderla e tenersela lì, a marzo scorso ad esempio non la trovavi più, perciò conviene prepararsi per tempo. Un altro farmaco di cui ora si parla è l'Ivermectina, un anti parassitario… Si usa a scopo veterinario per la filaria, a livello umano si può fare preparazione galenica, chi l'ha usato dice che è ottimo per la cura del covid, con alcune controindicazioni in più dell'idrossiclorochina. Un'altra cosa è l'acetilcisteina (Fluimucil 600), che si è visto che fa proprio barriera sulla cellula quindi agisce non come fluidificante mucolitico ma come antiossidante. Tutte queste terapie bisogna continuarle per almeno 7/10 giorni.

Poi, come indicato dal protocollo di IppocrateOrg.org, ci sono gli antibiotici (azitromicina e amoxicillina, Zitromax e Augmentin) e i cortisonici (prednisone e desametasone, Deltacortene 25 mg e Varcodes). Anche questi ormai li trovi abbastanza facilmente senza ricetta, magari in farmacie che conosci. Ma per esempio il cortisone non si inizia mai subito, può avere effetti opposti, bisogna aspettare almeno il quarto giorno dall'inizio dell'infezione. Biso-

gna capire cosa è stato fatto prima, se si sono già presi altri farmaci… Perciò è difficile dare indicazioni standard ed è importante che ci sia sempre un sanitario che ti accompagni…

Una cosa interessante da fare, avendo le competenze, sarebbe un protocollo con rimedi fitoterapici. Olii essenziali, suggerimenti, un "kit alternativo". Ad esempio, Quercetina fitosoma 500 mg è fantastica, un flavonoide che funziona, però non si trova in farmacia comunemente, devi ordinarla in rete o avere un farmacista di fiducia che tratti rimedi naturali. Infuso di aghi di pino, è dimostrato da studi inglesi che funziona come antivirale, e allora perché se viviamo vicino ai pini non iniziamo a produrla? Invece di comprarci porcate in giro… O anche il ribes nigrum, in gocce o compresse, è un antinfiammatorio, senza forti controindicazioni, ci fosse una produzione tra di noi sarebbe utilissimo.

[Vedi nelle prossime due pagine il *PROTOCOLLO DI PREVENZIONE E CURA* redatto per *Nunatak* da una compagna naturopata].



PROTOCOLLO DI PREVENZIONE E CURA

Di fronte alle inevitabili e molteplici varianti del virus SARS-CoV-2, dovrebbe essere evidente la follia di inseguirle con continue vaccinazioni, peraltro non prive di rischi. La cosa più intelligente da fare – ma che purtroppo non si dice e non si fa – è evitare di prendersi il virus rafforzando le difese immunitarie, o contribuire a bloccarlo a livello delle nostre prime barriere difensive (questo sia per chi si è vaccinato sia per chi ha scelto di non vaccinarsi, perché siamo tutti ugualmente esposti alle nuove varianti)

PREVENZIONE

Protocollo naturale per prevenire non solo il Covid ma anche eventuali altre influenze stagionali o disturbi di tipo infiammatorio o degenerativo

ECHINACEA – tintura madre x 50 gocce 2/die (due volte al giorno)
Prediligere piccole aziende e prodotti di buona qualità (No Boiron!)

VITAMINA C – 100mg/die (controindicata in caso di IRC grave, def. G6PDH)

VITAMINA D – testarla con analisi del sangue e in caso di carenza integrarla usando per esempio OTI D (OTI) 5 gocce la mattina e 5 la sera

CURCUMA RADICE – si può integrare nella dieta quotidiana (ca. 400 mg/die, aggiungendo la radice tritata a un qualunque soffritto, o bevendo latte d'oro al mattino o oleolito di curcuma)

RAVINTZARA olio essenziale – chi è abituato agli olii essenziali può aggiungere alle proprie abitudini questo olio essenziale con proprietà antibatteriche e antivirali. Può essere usato anche mettendo due gocce sulla lingua o sulla mascherina quando si frequentano luoghi affollati

FRUTTA E VERDURA FRESCHE – possibilmente non provenienti da agricoltura industriale; attivano il nostro microbiota difensivo!

INFEZIONE LIEVE

In caso di contatto con un positivo o di sintomi influenzali lievi

ESPERIDINA – 100 mg x 2/die

QUERCITINA – 100 mg x 2/die

VITAMINA C – 100 mg x 2/die (controindicata in caso di IRC grave, def. G6PDH)

Per facilitare il reperimento di questi prodotti si consiglia l'uso di un integratore che li contiene tutti, ad esempio ESPERIVIT 100 (Vanda) 2 cmp al giorno mattina e sera da sciogliere in bocca. Si può ovviamente sostituire con altri prodotti di buona qualità

ECHINACEA – tintura madre, 50 gocce x 3/die

LATTOFERRINA – 200 mg x 1/die – consigliato il kappaphyt 10 (Biogroup) che aggiunge anche una quota di probiotici alla preparazione. Una bustina al giorno

VITAMINA D – integrarla per una settimana, usando ad esempio OTI D (OTI) 10 gocce la mattina e 10 la sera. Controndicata in caso di ipercalcemia o IRC grave

CURCUMA RADICE – si può integrare la radice nella dieta quotidiana (ca. 400 mg/die) o si possono usare integratori a base di curcuma (2/3 compresse al giorno)

RAVINTZARA O.E. – banali suffumigi di acqua calda hanno mostrato di essere da ostacolo alla penetrazione del virus; per aumentarne l'efficacia si possono aggiungere 5 gocce di olio essenziale di Ravintzara

INFEZIONE CONCLAMATA

Sintomi influenzali importanti (con saturazione dell'ossigeno oltre il 94%)

La prima cosa da dire è: NESSUNA VIGILE ATTESA ma pronto attacco! Il virus va bloccato all'entrata; non dobbiamo attendere che si rinforzi moltiplicandosi all'interno delle nostre cellule! EVITARE FARMACI CHE ABBASSANO LA TEMPERATURA (tipo tachipirina) perché provocano deplezione di preziose sostanze antiossidanti (glutatione) estremamente utili al nostro sistema immunitario.

ECHINACEA – tintura madre, 50 gocce x 4/die

CURCUMA – 400 mg x 3/die

Immunoforte (Talamonti) x 2 cmp al giorno mattina e sera (è un integratore con Curcuma, Tabebuia e Astragalo, stimola le difese immunitarie e può sostituire l'uso di questi due integratori). Si può ovviamente sostituire con altri prodotti di buona qualità

ESPERIDINA – 100 mg x 4/die

QUERCITINA – fino a 100 mg x 4/die

VITAMINA C – 3g/die (controindicata in caso di IRC grave, def. G6PDH)

Per semplificare si consiglia l'uso di un integratore che contiene tutti questi tre prodotti: ad esempio ESPERIVIT 100 (Vanda) 3 cmp al giorno da sciogliere in bocca

LATTOFERRINA – 200 mg x 1/die – Consigliato il kappaphyt 10 (Biogroup) che aggiunge anche una quota di probiotici alla preparazione. Una bustina al giorno

VITAMINA D – 10.000 U.I./die per 6 giorni, ad esempio OTI D (OTI) 15 gocce la mattina e 15 la sera. Controindicata in caso di ipercalcemia o IRC grave

N.B. Questa scheda ha uno scopo esclusivamente informativo. Ogni sforzo è stato condotto per renderlo chiaro, aggiornato, facilmente comprensibile, ma non possiamo escludere eventuali omissioni, errori o difficoltà interpretative da parte del lettore. Le informazioni date non intendono quindi sostituirsi all'intervento del medico, a cui spetta ogni intervento diagnostico e terapeutico. I prodotti consigliati sono il risultato di esperienze personali e non il frutto di accordi con le case produttrici.



Dobbiamo cercare di mettere in relazione le competenze che ognuno di noi ha, per riuscire a vivere meglio tutti e ad aiutarci a vicenda. Reti di scambio, di supporto, anche gruppi d'acquisto… Insomma, questo momento ci ha messo in difficoltà, d'accordo, ma ci ha anche messo in contatto, si sono creati dei fili. Io non avrei mai pensato di conoscere voi, ad esempio… Bisogna coltivare i saperi e le capacità di ognuno di noi. E condividerli.

È vero che a oggi i gruppi terapie covid Piemonte e IppocrateOrg non riescono a rispondere a tutte le richieste d'aiuto? Che cosa consigli di fare?

È vero, siamo molto occupati, siamo in pochi, finito il lavoro siamo oberati da telefonate e messaggi. Quindi, riassumiamo l'iter da fare nonappena sorgono i primi sintomi: in primis si dovrebbe contattare il medico di base, perché è corretto sia così. Se uno ha un medico di cui non si fida, se il medico non ti considera o ti prescrive paracetamolo e vigile attesa, puoi provare a contattare via web i due gruppi (IppocrateOrg e terapiadomiciliarecovid19); se sono saturati e non rispondono o tardano troppo, contattare personale sanitario esterno. Non è indispensabile un medico. Ad esempio in questa zona voi contattate me e, nel caso io non possa, vi giro ad altri sul territorio. Ci sono molti colleghi disponibili, bisogna fare rete. Non bisogna aspettare, è importantissimo muoversi subito, con i farmaci corretti, perciò se uno riesce ad avere già a casa il kit con i farmaci del protocollo è molto meglio, ma in ogni caso è importante evitare automedicazioni e sentire qualcuno con un po' di esperienza.

Da quanto detto finora sembra che le modalità consigliate dal governo più che curare abbiano peggiorato la situazione…

Assolutamente sì! Il governo non ha mai avuto nessuna intenzione di curare nessuno, anzi. Perché un governo che avesse a cura la salute della popolazione innanzitutto farebbe della prevenzione. Poi, dopo il casino iniziato a marzo, un sacco di morti, per prima cosa non togli la possibilità di fare le autopsie, che è la prima regola in assoluto per sapere di che cosa muore la gente. Seconda cosa, quando ci sono gruppi di medici che ti dicono: «guarda che noi abbiamo visto che queste cose funzionano, abbiamo tutti i dati, c'è l'evidenza scientifica», almeno togli la tachipirina e vigile attesa e fai sì che ogni medico possa curare in scienza e coscienza. Invece no, hanno addirittura fatto ricorso contro una sentenza del TAR per ritornare alla tachipirina e vigile attesa. Allora è evidente che c'è la volontà di non curare nessuno, perché altrimenti cercheresti dei modi per curare la gente, no?

Ora, il passaggio mentale successivo è: perché non si vuole curare nessuno? Perché soltanto se non hai nessuna cura puoi fare autorizzare in

via di emergenza qualcos'altro, cioè il vaccino… È l'unica spiegazione, che ormai l'hanno capita tutti, ma fin dall'inizio si capiva che c'era qualcosa che non quadrava, perché va bene che non ci sono terapie, va bene che non sai dove sbattere la testa, ma proprio per questo dovresti cercare, provare, almeno dovresti permettere ai medici di fare il loro lavoro! Invece no. Già nel 2018 la ministra Lorenzin aveva blindato l'Ordine dei medici, obbligandoli ad attenersi ai protocolli forniti dal Ministero della salute in qualsiasi situazione. Quindi o tu hai la forza di mandarli a quel paese e di dire: «io sono un medico, curo in scienza e coscienza, vado avanti e curo», oppure te ne stai lì, bello e pacioso, nel tuo ordine, e dici: «io faccio quello che mi ordinano di fare». È la stessa cosa che tanti medici mi hanno risposto, alla domanda: «ma lo vedete che questa terapia non funziona?», risposta: «non abbiamo avuto altre linee dalla direzione».

E siamo arrivati alla questione vaccini…

Allora innanzitutto bisogna dire che questo "vaccino", come ormai sappiamo, non è un vaccino per niente, perché i vaccini si fanno con i virus attenuati, ma qui non c'è nulla di tutto questo, ché nessuno ha mai isolato la catena completa di questo coronavirus. È un argomento complesso, ma nonostante il clima di censura e l'assenza di contraddittorio ci sono diversi studi di biologi seri per chi vuole approfondire l'argomento: cito solo, ad esempio, una biologa che si chiama Loretta Bolgan (*www.studiesalute.it*). Riassumendo: qui in Italia ci sono i due prodotti di Pfizer e Moderna che utilizzano come meccanismo di base un pezzo della catena a MRNA che contiene questa famosa proteina spike, gli altri due, AstraZeneca e Johnson & Johnson, che hanno un'altra modalità ma che utilizzano sempre la proteina spike. Questa proteina spike è quella che in teoria dovrebbe andare nelle tue cellule e dire: «ricordatevi che quando vedete tale tipologia di virus dovete reagire con un rialzo delle difese immunitarie». In realtà le autopsie fatte su pazienti deceduti dopo esser stati vaccinati con doppia dose hanno visto che questa proteina spike è disseminata e ha creato problemi in tutti gli organi. In teoria dovrebbe trovarsi solo nel tuo sistema immunitario, invece l'hanno trovata dappertutto, con conseguenze non indifferenti. Perché noi non sappiamo con precisione come reagisce il nostro organismo, potremmo avere delle cellule che erano tranquille immobili e che invece con l'iniezione di questo prodotto, magari insieme a una patologia cardiaca che non sapevi di avere, o a cellule tumorali che erano ferme e non si sarebbero mai attivate, si "risvegliano" con effetti dannosi o addirittura mortali. Quello che si sa, sulla base di quello che si è potuto analizzare (perché finora nessuno ha avuto in mano un vaccino di queste ditte, perché non lo danno a nessuno)

e sulla base della nostra esperienza di sanitari, è che ci sono state diverse morti improvvise, o immediatamente nelle 24-48 ore dopo l'inoculazione, oppure dopo 15-20 giorni. Gli effetti principali nel breve periodo sono le infiammazioni cardiache, tutte le patologie cardiache, dalle miocarditi alle pericarditi, rialzi pressori difficilmente controllabili, aritmie cardiache, ne vediamo tantissime. A livello neurologico vediamo degli ictus e delle emorragie frequenti, poi vediamo degli aggravamenti nelle situazioni di accertata demenza, che nel giro di un mese o due spesso portano alla morte, con sintomatologie non più gestibili neanche a livello di farmaci; ci sono tantissime nevralgie, mal di testa incredibili, trombosi, piccole emorragie dell'occhio, in alcuni casi paralisi facciali, e tantissimi herpes zoster, cioè Fuoco di Sant'Antonio, che si manifestano in forme pesantissime con fortissimi dolori. Queste sono le cose che noi oggi vediamo, che prima non si vedevano così tanto, e soprattutto tutte a un mesetto, alcuni un po' meno, dalla seconda dose. Eppure non si vogliono correlare alle vaccinazioni: i medici hanno l'obbligo di non farsi domande, in ospedale non c'è un *database* che raccoglie i dati delle reazioni avverse, in nessun ospedale; poi magari c'è qualche medico che lo tiene per i fatti suoi, ma non è una cosa ufficiale. Un sacco di medici di base si stanno rendendo conto e cominciano a farsi qualche domanda. Ma non c'è un medico che ti faccia l'esonero dal vaccino, perché è vietato farlo, è addirittura vietato chiedere gli esami pre-vaccinali! C'è proprio un comunicato mandato dall'Ordine dei medici: vietato! Perché "non è necessario"! Ai medici di base sono stati dati degli obiettivi annuali, quest'anno devono raggiungere il 70% di vaccinati. Chi si è dato disponibile anche a vaccinare riceve dei soldi extra per ogni vaccino fatto. Idem i pediatri. Capite la situazione?

Rispetto alla questione della sperimentazione: una prima sperimentazione doveva finire nel 2023, un'altra nel 2024. Ma Pfizer e Moderna avevano iniziato la sperimentazione con uno studio a doppio cieco, che significa che alla metà dei soggetti veniva fatto il vaccino (stiamo parlando della prima dose) all'altra metà una soluzione fisiologica (cioè un placebo), e poi si dovevano incrociare i dati, ovviamente i soggetti non sapevano quale dei due prodotti avevano ricevuto. Il fatto è che questo procedimento è stato sospeso perché nelle seconde dosi hanno iniettato il vaccino anche a quelli che avevano ricevuto il placebo! Cioè hanno inquinato i dati, così la sperimentazione non è andata avanti, è saltata. Il gruppo con la soluzione fisiologica, ovviamente, andava mantenuto a soluzione fisiologica, altrimenti salta tutto. Fatto sta che per esempio nel mio ospedale mie colleghe che hanno fatto il primo ciclo, quindi tutte due le dosi, all'inizio, dal 27 dicembre in avanti, dopo tre o quattro mesi alcune avevano anticorpi zero, altre

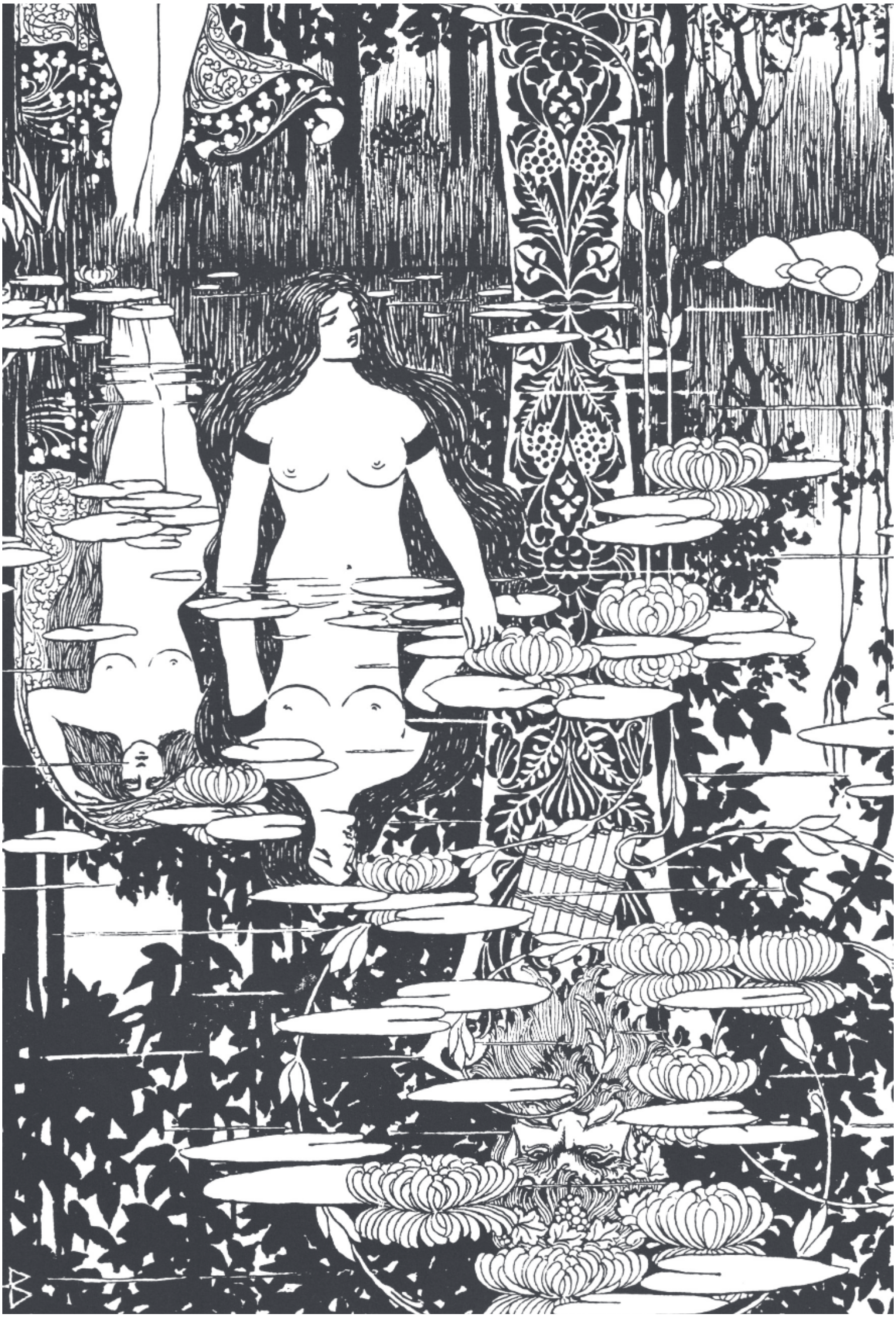
qualche anticorpo, non si sa… I dati sulla sperimentazione non sono più rilevabili, non li sapremo mai, perché sono stati inficiati.

Inoltre, è già stato dimostrato che i vaccinati possono infettarsi ed essere asintomatici. Anzi, pare che la carica virale di un vaccinato sia perfino maggiore perché crea già la resistenza del virus. Questi prodotti che chiamiamo vaccini sono fatti con il virus originale, che non esiste più, non esisteva più già dopo una settimana, quindi tutte queste sintomatologie che ci sono adesso, chiamiamole varianti, sono anche date dai vaccini, più la gente si vaccina, più sorgeranno resistenze, più è difficile curare. E ora con questa storia del *green pass* i vaccinati andranno in giro tranquilli a infettare tutti, e morirà un sacco di gente.

Qual è la situazione di fronte all'obbligo vaccinale per i sanitari e, se vuoi dircela, qual è la tua scelta personale?

Per essere molto semplici, io mi chiedo perché mai uno debba essere obbligato a fare una terapia, a farsi inoculare un qualcosa che non sappiamo cosa sia, di cui non c'è stata sperimentazione, quando esistono le terapie per non peggiorare e per non ammalarsi? Questo è il mio primo dubbio, sulla base del quale io ho detto chiaramente che non ho nessuna intenzione di farlo.

Ad oggi siamo solo noi, tutti gli operatori socio-sanitari, ad aver avuto l'obbligo vaccinale da decreto. Quindi cosa sta succedendo? A tutti noi sanitari non vaccinati hanno iniziato a mandare la prima raccomandata, dove si diceva che in base a un controllo risultava che non eravamo stati vaccinati e quindi si invitava a presentarsi per farsi vaccinare. Le strategie di risposta a questo primo invito sono state molteplici. Alcuni avvocati hanno consigliato di non rispondere, altri di rispondere sulla questione della *privacy*, altri di rispondere che stai facendo esami del sangue, in modo da rimandare. La finalità è quella di tirare per le lunghe questa situazione, un po' perché in teoria quest'obbligo è valido fino al 31 dicembre (in teoria, poi sappiamo che subentrerà qualcos'altro, che non sarà più il vaccino ma saranno forse gli anticorpi monoclonali). Poi arriva la seconda raccomandata, a me è appena arrivata, in cui si dice che entro 15 giorni devi andare a farti vaccinare, pena le sanzioni previste dalla legge. Io personalmente non so ancora, non ho ancora deciso come rispondere, qualcuno di noi non ha mai risposto, per qualcuno si è arrivati alla sospensione, finora non qui in Piemonte, ma in Veneto e in Lombardia. A quel che sappiamo da un rappresentante sindacale della FISI (cioè la Federazione italiana Sindacati Intercategoriali, gli unici che finora si sono mossi contro l'obbligo vaccinale), la Regione Piemonte sta chiedendo ai direttori generali di fare una stima delle persone ancora non vaccinate per capire se e quale tipo di problemi o disservizi si creerebbero se dovessero sospenderle tutte. Ti faccio





l'esempio, nell'ospedale in cui lavoro io ad oggi (16 agosto) siamo in 100 a non essersi vaccinati, su un totale di circa 600, tra tutte le categorie (OSS, amministrativi, tecnici, medici, infermieri). Quindi è ovvio che se tutti rimanessimo fermi sulle nostre posizioni, non potrebbero sospenderci tutti, nessuna direzione generale potrebbe farlo, perché dovrebbero chiudere reparti, chiudere ambulatori… Bisognerà vedere cosa succederà… I sanitari in questo momento devono resistere e stare fermi, perché se passano sopra di noi passano su chiunque. Bisogna resistere, a costo della sospensione, gli aiuti ci saranno, stiamo creando delle reti che funzionano, delle chat di sanitari, c'è un'associazione che si chiama "ContiamoCi!", che sta creando una cassa di mutuo soccorso per i colleghi che sono stati sospesi…

Quale scenario vedi nel presente e nel prossimo futuro? Che cosa pensi che si possa fare?

In certa misura ha fatto venir fuori le persone con le quali puoi parlare liberamente anche avendo idee diverse, abbiamo amici vaccinati convinti con i quali si può parlare, mentre con altre persone hai dovuto tagliare i ponti o loro li hanno tagliati con te… Non è che io ti dico «ah, tu ti sei vaccinato e non ti parlo più», ti dico «mi dispiace, e spero non ti capiti nulla di brutto, però è una tua scelta, per me rimani la persona che io conosco». Invece anche nell'ambiente di lavoro è diventato difficile. Ci sono delle tensioni non indifferenti tra colleghi, io non comprendo perché una persona che ha fatto una scelta diversa dalla mia continua ad avere la mia stima, mentre non è così al contrario. Siamo anche andati un po' a cercare di capire le motivazioni, i meccanismi che portano a questo, e abbiamo notato che chi ha fatto una scelta inconsapevole può pensare che ha fatto una cosa che non la convince o ha paura di quello che ha fatto, e non volendo colpevolizzare se stesso colpevolizza l'altro. È veramente brutto.

D'altra parte però, la gente sta iniziando a capire, ad esempio che il *green pass* non è uno strumento sanitario ma politico. Mi raccontava una mia collega oggi, loro sono un gruppo di sessantenni, hanno la mia età, sono tutti vaccinati, sono andati alla festa del paese, c'erano due stand, all'aperto, uno "*green pass*" e l'altro "no *green pass*". Loro avevano il *green pass* ma sono andati apposta nello stand "no *green pass*". La gente inizia a svegliarsi, bisogna andare avanti con la schiena dritta e con le proprie convinzioni.

Lo scenario è un po' preoccupante nel quotidiano, ma la cosa fondamentale è che chi crede in certe cose continui a crederci e vada avanti a spron battuto, anche rimettendoci, perché ci si rimetterà, chi a livello economico, chi a livello di gestione casalinga, per tutti i ragazzi che non andranno più a fare quella scuola, ecc. Pensiamo a tutti i sanitari delle cooperative, che sono i più colpiti, i primi messi al ban-

do, e a tutta la gente che ha bisogno. Però può anche essere una occasione. Perché non è che non c'è lavoro, è che lo Stato non lo garantisce più. Da un lato c'è un enorme bisogno di cura, dall'altro ci sono le competenze per soddisfarlo, bisognerebbe organizzarci per creare delle reti alternative. Pensiamo anche alle scuole, ad esempio, l'*homeschooling* per le fasce superiori ancora non esiste, non siamo ancora riusciti a organizzarci. Questo potrebbe essere il momento.

Bisogna vedere le opportunità che si aprono. La costrizione in negativo ha anche un risvolto positivo, proprio perché si possono riscoprire tutta una serie di rapporti e di contatti che uno prima non aveva. Io faccio spesso questo esempio: al primo *lock-down* gruppi di famiglie che andavano sempre al supermercato hanno riscoperto il negozio locale e da allora sono sempre andati lì, dal produttore locale, dall'azienda agricola lì vicino (in Francia già oggi in molti supermercati non entri senza *green pass*). Io dico che questa cosa schifosa che sta passando può avere risvolti interessanti, potrà cambiare le relazioni: si conoscono persone, si creano gruppi, si fa rete, come non avresti mai fatto prima. Ognuno di noi infatti tende ad avere il suo orticello, le sue conoscenze, invece ora è costretto ad allargarsi, ad ampliare le sue relazioni, ad accogliere situazioni e persone che non avrebbe mai pensato di incontrare…

Intervista realizzata da alcuni redattori di *Nunatak* il 16 agosto 2021, in una valle del Piemonte.
Le illustrazioni sono di WILL BRADLEY, tratte dal libro: *His graphic art*, Dover, New York, 1974.