



# LA MEDICINA È UN'ARTE INCERTA

---

INTERVISTA AL PROFESSOR MARCO COSENTINO  
A CURA DI ALESSANDRO STAITI

«I vaccini riducono per un certo tempo il rischio di covid grave e andrebbero dunque proposti prioritariamente ai vulnerabili. Ma con chiarezza riguardo ai limiti di durata. E a proposito di terze e quarte dosi, al momento sappiamo solo che sono in grado di aumentare i livelli anticorpali, il che non vuol dire nulla rispetto a un'efficace protezione».

**MARCO COSENTINO**



**A**bbiamo intervistato il professor Marco Cosentino, medico chirurgo, dottore di ricerca in Farmacologia e Tossicologia, ordinario di Farmacologia presso l'Università dell'Insubria di Varese. Autore di numerosi studi, (<https://uninsubria.academia.edu/MarcoCosentino>), il suo campo di ricerca riguarda principalmente la farmacologia della neuroimmunomodulazione e le interazioni sistema nervoso-sistema immunitario. (<https://www.linkedin.com/in/marcocosentino/>)

**Alessandro Staiti: Ci racconti qualcosa di lei. Della sua famiglia, delle sue origini. E come nasce il suo interesse post laurea in medicina per la farmacologia e la ricerca, fino al prestigioso incarico presso l'Università.**

Marco Cosentino: Cosa le posso dire? Indubbiamente una serie di casualità che a posteriori si razionalizzano. Vero è che scienza e ricerca mi affascinano da sempre, anche grazie a una straordinaria insegnante di scienze ai tempi del liceo. Ma all'università avrei potuto iscrivermi a giurisprudenza, se avesse prevalso la simpatia per la ragazzina che ai tempi mi piaceva. E invece fu medicina. E fino al quarto anno persi le tracce di qualsiasi ambito in cui fosse possibile imparare cosa sia la ricerca scientifica, che purtroppo ancora oggi non ha lo spazio che merita negli studi medici. Poi frequentai le esercitazioni peraltro facoltative offerte dal docente di Farmacolo-



gia medica. Fu amore a prima vista. Il giorno dopo l'esame ero al portone dell'istituto per chiedere di essere ammesso come studente interno. La tesi di laurea sperimentale e il successivo dottorato di ricerca furono solo ovvie conseguenze. E poi anni di lavoro in università, a volte non semplici, ma sempre entusiasmanti e appassionanti. Da bambino, sono cresciuto in campagna, dei miei nonni uno era contadino e l'altro fabbro. Uno coltivava il grano e le viti, l'altro ferrava animali da soma e costruiva falci e aratri. Sono il secondo laureato della mia famiglia e il primo a intraprendere una carriera accademica. Ho una meravigliosa famiglia e pochi buonissimi amici. Rifarei tutto. Va bene così.

**Nella narrativa della pandemia, fin dall'inizio, qualcosa non torna e non solo in Italia: dall'uso delle mascherine alle autopsie sconsigliate, dalle disposizioni ai medici di famiglia di non visitare i pazienti, alle terapie sbagliate imposte per protocollo dal Ministero (Paracetamolo e vigile attesa) alle cure efficaci invece negate. E poi la censura, ovunque non si concordi con la "versione uf-**

**ficiale". È questo il metodo scientifico di affrontare una pandemia?**

Trovo tutto sconcertante. Nelle prime settimane del 2020 siamo stati colti di sorpresa e ci siamo ritrovati confusi e spaventati da un'epidemia che pareva aggressiva e letale oltre ogni dire. Per fortuna non era così. Solo che i decisori politici hanno fatto alcune scelte, tra cui curare il covid solo in ospedale e puntare solo sui vaccini. In sé non sono scelte sbagliate, ma sono drammaticamente insufficienti. Come se avessimo costruito una casa a metà per poi meravigliarci se non ci ripara.

**Le cure sbagliate: è uno dei punti forti della sua posizione riguardo al Covid.**

Inappropriate e incomplete. Il covid è una malattia caratterizzata da infiammazione e rischio di trombi. Il paracetamolo non è né antiinfiammatorio né antitrombotico. Qualsiasi antiinfiammatorio, a partire dai più ovvi e che tutti utilizziamo come automedicazione (aspirina, ibuprofene, ketoprofene, nimesulide...), sono tutti meglio del para-

cetamolo, il quale è un ottimo analgesico e antipiretico, ma nulla di più. E che non si dica l'ovvio: ovvero che l'aspirina ha delle controindicazioni. Qualsiasi medicinale ha delle controindicazioni, basta conoscerle e tenerne conto. ☒ più semplice farlo se si ha come riferimento un medico. E invece è stata esperienza comune, quanto drammatica, che non si riuscisse più nemmeno a contattarlo, il proprio medico. E questo è un altro degli aspetti della discutibile gestione della crisi che un giorno andrà chiarito.

### **Come affrontare in caso di contagio il Covid con le terapie domiciliari?**

Con un medico di fiducia con adeguata esperienza e non abbia timore di utiliz-



zare tutti i farmaci necessari in ragione delle condizioni di salute e dello stadio di malattia. Senza attendere nemmeno un minuto di troppo. Meglio nel dubbio a volte iniziare un trattamento senza averne bisogno ad esempio perché il risultato del tampone – che talora non arriva subito – si rivela negativo, che attendere giorni perdendo in tal modo quella finestra di opportunità che troppo spesso fa la differenza tra guarigione e aggravamento.

**Dal 12 al 14 settembre si è tenuto a Roma l'International Covid Summit in cui è stata ribadita l'efficacia di farmaci come idrossiclorochina, ivermectina, azitromicina e cortisonici. Il che ha su-**

**scitato subito una levata di scudi da parte dei difensori della narrazione mainstream. Ci stiamo avviando verso una società distopica, in cui il valore della vita umana è messo in discussione a priori, non costituisce più il punto di arrivo dell'intervento medico?**

Non so dirle. Mi auguro di no. Io sono un medico e un ricercatore, e trovo sulla base delle evidenze disponibili a chiunque che i medicinali che lei elenca – insieme a tanti altri – sono tutti utili ed efficaci nelle diverse fasi del covid, e permettono di gestire al meglio la massima parte dei casi. La situazione per molti versi assurda che si va configurando, in particolar modo con l'introduzione dell'ambigua e pericolosa certificazione verde, si fonda su alcuni grossolani malintesi, ad esempio che ancora oggi il covid sia letale e incurabile e che le vaccinazioni siano una protezione efficace e duratura. I vaccini proteggono chi li fa, con precisi limiti di efficacia e di durata nel tempo. Da soli non bastano, e l'esperienza nel mondo reale ce lo conferma. Per questo, so-

no un'opzione per le persone più vulnerabili, ma non una scelta acriticamente generalizzabile. Non si sfondano i muri a testate. E se con due testate non li abbiamo nemmeno ammaccati, pensiamoci due volte prima di dare la terza.

### **Fra i componenti del Comitato tecnico scientifico ci sono esperti e ricercatori di sua conoscenza?**

Alcuni.

**Qual è la differenza fra la Ricerca in campo farmacologico e la ricerca in campo biologico e chimico? I parametri di valutazione dei dati sono i medesimi?**

In termini generali, il metodo è il medesimo. Cambiano ovviamente l'oggetto della ricerca e gli strumenti d'indagine.

### **Quando si può dire che l'efficacia di un farmaco vaccinale è totale? Quale percentuale di efficacia consentita e prevista prima di immetterlo in circolazione?**

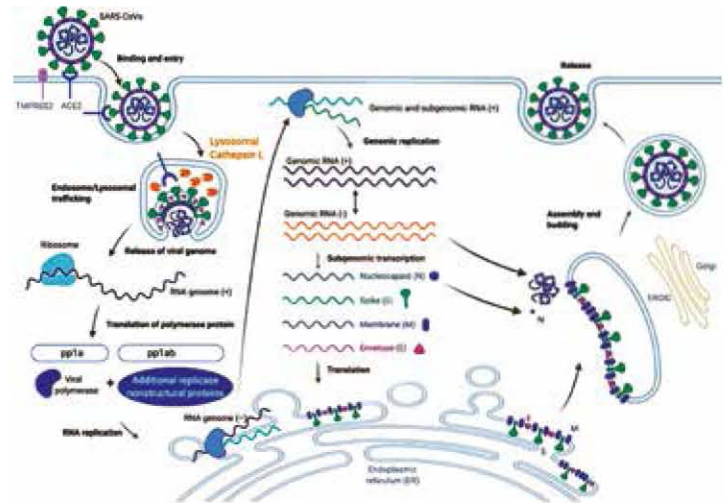
La valanga di numeri, troppo spesso con doppia e tripla cifra decimale, che ci ha travolto in maniera crescente dal principio di questa crisi non deve ingannarci fino al punto di farci credere che in biologia e tanto più in medicina esista qualcosa di assoluto come il "rischio zero" o il "vaccino sterilizzante", che ne è una sua declinazione.

Quando ancora i vaccini covid erano di là da venire, nel pieno di un'emergenza dalla quale i decisori politici pensarono si potesse uscire solo con i vaccini, agenzie regolatorie e aziende si accordarono sull'obiettivo di un vaccino che riducesse il rischio di covid sintomatico di qualsiasi gravità almeno del 50%. Su questo lavorarono le aziende e in particolare progettaron sulla verifica di un tale obiettivo gli studi autorizzativi dei loro prodotti. Nessuno ai tempi pensò che, oltre a una soglia minima di efficacia, sarebbe convenuto preoccuparsi anche di una durata minima nel tempo. Aggiungo che la soglia minima di efficacia è stata fissata arbitrariamente, come qualcosa verosimile da raggiungere e comunque di una qualche utilità in base a un comune consenso di esperti. Ma avrebbero anche potuto dirsi 60% o 90%. Avrebbero anche potuto scegliere come parametro non il covid di qualsiasi gravità bensì il covid grave, le ospedalizzazioni o i decessi. E oggi non staremmo forse ad accapigliarci su dati osservazionali che faticano a dirci quale sia il reale beneficio su questi aspetti che sono poi quelli di maggiore importanza nel mondo reale. Comunque le cose andarono come andarono, il 50% di riduzione del rischio relativo di covid di qualunque gravità rimase

l'obiettivo e a novembre 2020, dopo poche settimane di sperimentazione, in media meno di tre mesi di osservazione, ci ritrovammo con vari vaccini "efficaci". E probabilmente l'euforia ci impedì di dirci fin da subito la misura di quell'efficacia. Nulla di male: sono passati mesi durante i quali il quadro si è chiarito e oggi l'utilità e i limiti di questi prodotti sembrano abbastanza definiti.

**Le varianti del virus: come si generano? È più aggressiva la variante Delta e più difficile da curare?**

SARS-CoV-2 fa parte di un gruppo di virus che muta spontaneamente con elevata frequenza, le varianti dunque si generano spontaneamente. Esistono anzi studi che mostrano come di regola varianti differenti siano presenti nel medesimo individuo contagiato. Comunque sia, le mutazioni che generano varianti sono fenomeni spontanei. La vera domanda è semmai: che cosa favorisce la prevalenza di una variante rispetto a un'altra? Le varianti che prevalgono sono quelle che circolano meglio nell'ambiente in cui si trovano. Dal momento che il principale ostacolo alla loro circolazione è l'esistenza di una risposta immunitaria che si oppone al loro ingresso nell'organismo e alla loro conseguente proliferazione, è evidente che la selezione non può che avvenire nelle persone immunizzate – per via naturale o per via vaccinale. Con la possibile differenza che l'immunità vaccinale, concentrata su una singola specifica componente del virus – l'ormai largamente nota proteina "spike" – potrà preferenzialmente selezionare mutazioni a questo livello, a differenza dell'immunità naturale, che riguarda tutto il virus e dunque viene più difficilmente aggirata. Una conferma indiretta proviene anche dalla constatazione che l'immunità naturale pare avere maggiore efficacia e durata dell'immunità vaccinale. Inoltre, un aspetto fino a oggi trascurato riguarda la presenza di difese immunitarie a livello delle mucose respiratorie, che sono la via di accesso del virus all'organismo. L'immunità naturale garantisce adeguate difese anche a questo livello, il che fa sì che un guarito difficilmente possa diventare portatore asintomatico rischiando di contagiare altri. Non è invece a oggi chiaro se e



in che misura i vaccini, iniettati in muscolo, siano in grado di fare lo stesso. Una debole immunità nelle vie respiratorie potrebbe spiegare ad esempio la possibilità per i vaccinati di contagiarsi, contagiando poi altri in maniera inavvertita proprio in quanto la presenza di un'immunità interna ridurrebbe lo sviluppo di sintomi.

**Perché si insiste così tanto sulla vaccinazione come unico rimedio, quando è accertato che questi "nuovi vaccini" non immunizzano dal SARS-COV-2? Dopo la terza ci sarà la quarta dose, ma non dovrebbero far riflettere i dati che provengono da paesi come Israele?**

Non lo so dire. Mia opinione è che sia un errore grave sopravvalutare l'utilità, pur esistente, dei vaccini. I vaccini per certo riducono per un certo tempo il rischio di covid grave e andrebbero dunque proposti prioritariamente ai vulnerabili. Ma con chiarezza riguardo ai limiti di durata. E a proposito di terze e quarte dosi, al momento sappiamo solo che sono in grado di aumentare i livelli anticorpali, il che non vuol dire nulla rispetto a un'efficace protezione. Non per nulla le linee guida ministeriali rifiutano di prendere in considerazione i livelli anticorpali per considerare una persona protetta. Personalmente avrei preferito che uno studio clinico adeguatamente disegnato, controllato e randomizzato, ci avesse dato indicazioni sui benefici di una ulteriore dose. Così non è. Vedremo che informazioni potranno essere raccolte dall'esperienza nel mondo reale.

**Da sempre la scienza si basa su dati ufficiali, come quelli degli studi a revisione paritaria, ovvero il riconoscimento da parte dei propri pari che quella ricerca è giusta. Ha valore questa affermazione, rispetto a quello che sta accadendo con il Covid?**

La questione è più complessa. Alcuni definiscono la revisione tra pari il peggior modo di valutare uno studio, esclusi



tutti gli altri. In realtà la revisione tra pari si limita a valutare l'accettabilità formale di uno studio. In altri termini, non certifica in alcun modo la correttezza e tanto meno la veridicità dei risultati, ma solamente la loro verosimiglianza. Non per caso, per autorizzare nuovi farmaci le agenzie regolatorie non si basano certo sulle pubblicazioni, bensì esaminano in dettaglio cartella per cartella la documentazione originale di ogni volontario su cui il farmaco è stato sperimentato, così come prima ancora esaminano i risultati originali degli esperimenti di laboratorio e sugli animali. Uno per uno. Il processo è lungo, complesso e faticoso e richiede il lavoro a tempo pieno di decine di persone che esaminano migliaia di pagine di documentazione e spesso si recano negli ospedali e nei laboratori sede delle ricerche. Al contrario della revisione tra pari di un articolo prima della pubblicazione su rivista, che coinvolge tre-quattro persone al massimo, ognuna impegnata a leggere il manoscritto, di solito di qualche decina di pagine e che richiede non più di qualche ora per una valutazione compiuta. Non sopravvalutiamo dunque la revisione tra pari. E comunque nel caso dei vaccini covid una revisione così dettagliata delle evidenze sperimentali

Ogni scienza termina nell'inconoscibile, ma non sarebbe scienza se considerasse definitivo il suo confine, momentaneo e provvisorio, e negasse l'esistenza di ciò che oltrepassa quel punto”  
Carl Gustav Jung



e cliniche dubito sia ancora avvenuta, temo invece che siamo molto più prossimi per il momento alla revisione tra pari di un manoscritto da pubblicare in rivista. Ovviamente per ragioni di tempo e di urgenza.

**Jung sosteneva che ogni scienza termina nell'inconoscibile, ma non sarebbe scienza se considerasse definitivo il suo confine, momentaneo e provvisorio, e negasse l'esistenza di ciò che oltrepassa quel punto. In quest'ottica a che punto è la scienza medica rispetto a questa pandemia?**

La medicina non è scienza, bensì tecnica (taluni direbbero: arte) che utilizza prima di tutto i risultati e poi anche i metodi della ricerca scientifica. E che tutti i giorni deve fare i conti con l'incertezza delle scelte che pure vanno fatte.

**Come è cambiata la sua vita nell'ultimo anno e mezzo? Si intende nei rapporti umani, familiari, con gli studenti, i colleghi docenti universitari.**

In famiglia e con gli amici grazie al cielo non è cambiata quasi per nulla. È stata invece letteralmente sconvolta per tutti gli aspetti legati alla ricerca e all'insegnamento, attività che in particolare nel mio ambito si fondano sull'incontro

e sul confronto continuo e quotidiano, sulla possibilità di discutere lavorare gomito a gomito. Sono stato costretto ad annullare corsi e convegni, a disdire inviti presso università e centri di ricerca. Ho incontrato studenti, dottorandi, specializzandi e colleghi quasi solo sulle piattaforme di videoconferenza. Il peggio peraltro è stato ed è l'incertezza che grava ancora oggi sulla situazione nel futuro anche prossimo. Uno stato di sospensione che non può e non deve durare ancora a lungo e che anzi già da tempo dovrebbe essersi concluso.

**La discussione sul green pass è da considerare uno spartiacque di tipo sociale, medico sanitario, o politico?**

Non le so dire. Trovo il pass infondato e insostenibile giuridicamente ma soprattutto dal punto di vista medico e scientifico: sotto questo aspetto la "certificazione verde" non certifica nulla, in particolar modo se rilasciata a motivo dei vaccini. Non c'è alcuna discussione: lo strumento è un assurdo e andrebbe abbandonato il prima possibile, prima che i danni sul piano medico e sanitario e più in generale sul piano sociale diventino irrimediabili.

**ALESSANDRO STAITI**

Romano, laureato in Storia della Letteratura Italiana Moderna e Contemporanea e specializzato in Comunicazione e Organizzazione Istituzionale, inizia nel 1976 come dj a Onda Radio 101. Giornalista pubblicista dal 1981, ha collaborato con Il Mucchio Selvaggio, Chitarre, Ciao 2001, Music, New Age Music & New Sounds, Etnica & World Music, Acid Jazz, poi caposervizi di Quigiovani, caporedattore di Esoterica e autore di instant book su Sting, A-ha e Peter Gabriel. Autore di "Robert Fripp & King Crimson" (Lato Side, 1982) e "In The Court Of The Crimson King" (Arcana, 2016), collabora con Classic Rock, Chitarra Acustica, La Stampa ed è vice direttore della testata online DTNews.it.

