

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ Un convegno internazionale sulle cure domiciliari contro il Covid, che forse non doveva essere ospitato nella Sala Capitolare del Senato e benedetto dalla Lega o da qualsiasi altro partito per non finire strumentalizzato, ieri è diventato il pretesto per denigrare il lavoro fatto da migliaia di medici di base che non si limitano a trattare i pazienti con «tachipirina e vigile attesa» raccomandate dall'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco.

Azzati da solito virologo rabbioso: «Un giorno qualcuno dovrà indagare sui danni fatti da queste "cure domiciliari"», twittava due giorni fa



**MEGALOMANIA**

A sinistra, il virologo Roberto Burioni al Festival del cinema di Venezia. Su Twitter ha proposto «di indagare sui danni prodotti dalle cure domiciliari». A destra, Roberto Speranza, ministro della Salute nel governo Conte bis e nell'esecutivo di Draghi [Ansa]

## «Vedono stregoni ovunque ma sulla gestione dei pazienti a casa siamo all'anno zero»

Mentre per i media tutte le alternative a «tachipirina e vigile attesa» sono un pericolo, il dottor Mangiagalli accusa: «Così demonizzano medicinali e protocolli domiciliari»

Roberto Burioni, i giornalisti hanno goduto nel ridurre a farsa l'evento «International Covid summit. Esperienze di cura dal mondo», trasmesso in diretta streaming. Il gioco al massacro era facile, bastava falsare l'approccio e parlare di «cura miracolosa» mettendo insieme farmaci utilizzati *off label*, cioè al di fuori dalle indicazioni da scheda tecnica, antiparassitari, «farmaci per cavalli», diete, inviti a stili di vita che possono evitare diabete, ipertensione, sovrappeso e altre patologie che rendono le persone più vulnerabili al coronavirus, ed ecco che il convegno è diventato il ritrovo di stregoni.

Un ramo del Parlamento si sarebbe prestato a «cassa di risonanza per teorie antiscientifiche e pericolose per la salute», ha scritto *Il Foglio*. Burioni si è detto preoccupatissimo: «Mentre ci troviamo un grave pericolo sanitario, sociale ed economico, il Senato ospita un convegno dove vengono raccontate pericolosissime bugie e promosso l'utilizzo di farmaci che non solo sono inefficaci, ma anche molto dannosi. Qualcuno deve risponderne». A preoccupare, invece, dovrebbe essere l'indifferenza che avvolge la gestione domiciliare dei pazienti Covid. «Siamo ancora all'anno zero», dichiara Andrea Mangiagalli, fondatore del gruppo Medici in prima linea e poi componente del Comitato cura domiciliare Covid-19, rete di professionisti che ha messo a punto uno schema terapeutico in grado di seguire, a casa, migliaia di persone colpite dal coronavirus.

«Il vaccino può proteggere dall'ammalarsi in forma grave, ma ci saranno sempre persone con risposta immunitaria non sufficiente o più esposte alle varianti, o che comunque si prendono il coronavirus. Per questo serve un protocollo di cure e assistenza che ancora manca», denuncia il

medico che all'evento di Roma non era presente. Negli stessi giorni ha però partecipato al convegno di Fiumicino su «Cure domiciliari precoci e trattamenti ospedalieri», organizzato dalla Snamid, la Società nazionale medica interdisciplinare cure primarie, perché «i trattamenti, non solo ospedalieri, per una malattia virale sono necessari. In medicina non esiste un evento acuto per cui si consiglia di stare a casa e vedere come va», sottolinea Mangiagalli, «senza contare che la tachipirina, nascondendo la temperatura corporea, impedisce di

vedere come sta evolvendo la malattia».

Il medico non accetta gli attacchi continui contro ivermectina e idrossiclorochina, «la prima definita farmaco per cavalli quando una determina dell'Aifa dello scorso maggio ha autorizzato per la cura della strongiloidiasi gastrointestinale o della scabbia un farmaco per uso umano, l'Ivermectina. Ovvio che contano i dosaggi e con controllo medico. Invece tutti l'attaccano se si usa per trattare il Covid».

Aggiunge: «Se l'Aifa avesse voluto capire che cosa succe-

deva quanto a reazioni, avrebbe attivato un registro delle prescrizioni di terapie domiciliari e, incrociando i dati dei pazienti con i ricoveri ospedalieri, avrebbe capito quanto funzionavano. Chiediamoci, poi, come mai gli ospedali sono pieni di farmaci utilizzati *off label*, mentre nella cura del coronavirus è venuto fuori che per usare l'idrossiclorochina serve il consenso informato».

Un anno fa, sui giornali si leggeva che la pandemia si sconfigge sul territorio. A parte *La Verità* o la trasmissione *Fuori dal Coro*, tutti se ne sono dimenticati facendo del vacci-

no l'unico rimedio possibile sul quale convergere ogni sforzo. E si vuol far credere che quando aumentano i contagi, crescono le ospedalizzazioni e i ricoveri in terapia intensiva. Ma non è così, «la gestione domiciliare dei pazienti Covid è possibile», dichiara Mangiagalli, «questo sarebbe il messaggio da far passare ogni giorno nella comunicazione del ministero della Salute». Però dobbiamo avere la certezza che, se ci ammaliamo, possiamo essere seguiti a casa secondo un protocollo ministeriale efficace. «Con approcci diversi, a seconda della condizione

del paziente e della sua età, ma sempre nella fase precoce della malattia. Tenendo presente che le persone ad alto rischio di evoluzione sfavorevole, per diverse patologie presenti, sono meglio seguiti nel loro ambiente domiciliare. In ospedale rischiamo che prendano altre infezioni e togliamo loro il conforto dei familiari», spiega il professionista.

Invece mancano ancora linee guida per i medici di famiglia, lasciati senza indicazioni di farmaci utili da utilizzare, senza una rete territoriale di protezione anche psicologica del malato Covid, senza infer-



di **MADDALENA GUIOTTO**

■ Mentre il vaccino impera come unica salvezza dal Covid e si corre per la terza dose, anche in mancanza di dati certi, le cure, a fronte di studi presentati e pubblicati, stentano a trovare approvazione e si perdono nei cassetti dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

L'ultimo caso è stato raccontato nel servizio andato in onda ieri sera su Rete 4, a *Fuori dal Coro*. Si tratta dell'anakinra, un farmaco usato da più di 20 anni nelle malattie infiammatorie come l'artrite reumatoide. Proprio per la sua capacità di spegnere l'infiammazione bloccando un elemento chiave (l'Interleuchina 1, IL-1), il prodotto è stato impiegato ad aprile 2020, in piena prima ondata Covid, per la prima volta al San Raffaele, su circa 30 persone molto gravi. Risultato: ha dimezzato la mortalità. Una trentina di studi in tutto il mondo, nel frattempo, hanno registrato risultati simili. È quindi partita una sperimentazione clinica, in pazienti meno gravi, ma con marcatori di infiammazione elevata, e a dosaggi più bassi, che ha

## Presentato un farmaco che funziona eppure l'Aifa da mesi non risponde

«Fuori dal coro» (Rete 4) rivela: ritardo inspiegabile nell'approvazione dell'anakinra

coinvolto anche molti centri italiani come il Policlinico Gemelli di Roma.

I risultati? Una riduzione del 55% di mortalità e quattro giorni in meno di rianimazione. Da maggio è stata inoltrata la richiesta all'Aifa, per ottenerne l'approvazione all'impiego ma, come denuncia il servizio televisivo, non è arrivata nessuna risposta, anche se sul farmaco ci sono i riflettori accesi da 18 mesi. «Da maggio», informa il servizio, «si sarebbero potuti trattare 24.000 pazienti e salvarne la vita, grazie al trattamento con anakinra, ad almeno 2.592».

Perché aspettare? L'Aifa ha lo strumento per autorizzare l'impiego dei farmaci in sperimentazione, la legge 648 del 1996, ricorda *Fuori dal Coro*, che domanda: «Per-



**FRENO A MANO** Nicola Magrini, direttore dell'Aifa [Ansa]

ché Aifa non approva il farmaco che abbassa drasticamente la mortalità?». La questione è tutt'altro che secondaria. Lo studio con il dosag-

gio più basso è stato disegnato in collaborazione l'Ena, che al momento sta valutando i risultati», spiega alla *Verità* Lorenzo Dagna, primario

dell'Unità di immunologia, reumatologia, allergologia e malattie rare del San Raffaele di Milano e membro del pannello di esperti che ha coordinato gli studi sul farmaco in Covid-19 e gli oltre 20 anni di esperienza nelle altre malattie per cui è indicato», continua il professore. «La sua capacità immunosoppressiva è di gran lunga inferiore a quella di tocilizumab», che però aumenta le infezioni secondarie in questi pazienti.

Ena ha indicato ottobre come data per il responso. Aifa non risponde. Non è una questione di prezzo. «Il costo di un trattamento di 10 giorni con anakinra è di poco superiore a 250 euro», continua

# Delle terapie contro il Covid si parla soltanto per deriderle e screditarle

Anche se i dati ci dicono che il vaccino non è infallibile, le altre armi «anti-virus» restano un tabù. E pure gli scienziati che portano avanti studi su questo fronte vengono etichettati come no vax e ridotti al silenzio

Segue dalla prima pagina

di **FRANCESCO BORGONOVO**

(...) livelli e la gravità della malattia, ed è una buona notizia. Vediamo tuttavia che anche i vaccinati con doppia dose possono contagiarsi di nuovo, finire in ospedale di nuovo e perfino morire. Ciò significa che il vaccino, nella migliore delle ipotesi, garantisce una protezione limitata. Si discute di terze e quarte dosi, e nel frattempo la promessa fine delle restrizioni non arriva: viene esteso il green pass, ci sono già (in Alto Adige) classi in quarantena e in didattica a distanza e non è escluso che il «semaforo» delle Regioni torni in funzione.

Di fronte a tutto ciò, viene da chiedersi per quale motivo non si possa mai e poi mai parlare di cure. Chi lo fa nei talk show, sui giornali, perfino nelle conversazioni private viene etichettato come pazzoide nemico della scienza e della salute. A dirla tutta, di cure si parla, ma soltanto per affossarle. Ha suscitato enormi polemiche un convegno andato in scena lunedì al Senato (e di cui abbiamo dato notizia) che la gran parte dei media ha citato con l'unico scopo di sbertucciare alcuni dei relatori. Non ci scandalizza: il dibattito scientifico funziona anche così, prevede che chi sostiene tesi astruse o indimostrabili sia messo alla berlina. Tutte le idee, anche sbagliate, vanno prese in considerazione, anche solo per essere scartate.

È molto pericoloso, tuttavia, applicare sistematicamente la *reductio ad Hitlerum* con tutti gli esperti, tutti i medici, tutti i ricercatori. A parlare di cure non sono soltanto sciamani e ciarlatani, ma anche professionisti stimati, prudenti e molto seri. I quali però hanno paura a prendere la parola, perché rischiano di essere massacrati sul piano personale, qualora sul piano scientifico non si possa demolirli. Ci sono studiosi italiani (ad esempio quelli del Mario Negri di Milano) e stranieri che lavorano per trovare terapie che consentano di arginare o sconfiggere la malattia. Ma sembra proibito anche solo accennare alla questione. La risposta è pressoché univoca: «È stato dimostrato che le cure non funzionano». Ma davvero? L'idrossiclorochina è stata fermata mesi fa da uno studio uscito su *The Lancet* che poi è stato ritrattato e si è rivelato sostanzialmente un falso. L'ivermectina viene sempre descritta come «vermifugo per cavalli», come se non servisse già anche ad altro. Alcuni studi sono in corso, pure presso istituzioni niente affatto ignobili. Però vige il pregiudizio: poiché si ode la parola «cura», bisogna sviscere, evocare Stamina.

Sul vaccino si è scommesso molto. Si è rischiato. Si sono portate avanti procedure di emergenza, perché la situazione lo richiedeva. Ai cittadini l'iniezione viene richiesta co-

me atto di fede. Ma allora perché non si può - proprio vista l'emergenza - spingere un poco anche sulle cure? Perché non se ne può discutere con maggiore libertà? Il governo vuole sgombrare il campo da chi promette rimedi miracolosi? Benissimo: il ministro Speranza si faccia promotore di un grande convegno internazionale sulle cure per il Covid, così da fare il punto della situazione con la massima serietà.

Anche sulle cosiddette terapie domiciliari precoci servirebbe meno di chiusura mentale. Bisogna distinguere tra chi promette rimedi che non esistono e chi invece suggerisce che alcuni trattamenti - se somministrati nei tempi e nei modi giusti - possano servire a tenere le persone lontane dagli ospedali e dalle terapie intensive. Nel 2020, il ministero della Sanità rifiutò l'offerta di diecimila dosi di monoclonali offerti dalla compagnia americana Eli Lilly. Oggi, mesi dopo, i monoclonali si utilizzano.

La Regione Piemonte (non il Mago Otelma) sostiene di aver accumulato esperienza in materia di cure domiciliari precoci «tra marzo e aprile 2020, nell'area di Acqui Terme e Ovada, caratterizzata da una consolidata integrazione ospedale-territorio». Secondo le istituzioni, «su 340 pazienti curati a casa si sono registrati appena 9 decessi e 22 ricoveri, con un tasso di mortalità del 2,6%, mentre su base provinciale era del 17%, e con un tasso di ospedalizzazione del 6,5%, un terzo rispetto al 22% atteso in base alla media nazionale». Questo modello è stato «trasferito al nuovo Dipartimento

## L'ANNUNCIO DEL GOVERNATORE



**FONTANA: «LA LOMBARDIA È ALL'80%, ORA SIAMO ALL'IMMUNITÀ DI GREGGE»**

«Abbiamo raggiunto l'80% della popolazione vaccinata con ciclo completo», ha annunciato con soddisfazione il governatore leghista della Lombardia, Attilio Fontana (foto Ansa). «Un traguardo importante, dato che per la maggior parte delle infezioni sopra tale soglia si comincia a parlare di immunità di gregge».

interaziendale regionale malattie e emergenze infettive (Dirmei), che nel novembre 2020 ha messo a punto un protocollo per la presa in carico dei pazienti Covid-19 a domicilio da parte delle Unità speciali di continuità assistenziale (Usca), dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta». Sembra un approccio serio, che forse può essere applicato altrove. O no?

Che male c'è ad avere altre armi oltre al vaccino? È così difficile comprendere che un'azione precoce non è necessariamente alternativa alla puntura, o che rischiare un poco su una cura non significhi andare «contro la scienza» ma, semmai, credere che la scienza sia in grado di fornire risposte ulteriori e magari persino compatibili con il vaccino?

Un dibattito sano gioverebbe a tutti. Toglierebbe argomenti ai fanfaroni, e porterebbe finalmente la discussione su un piano razionale e scientifico e non fideistico. La sensazione, però, è che la demonizzazione della cura sia utile politicamente ad attaccare Lega e Fratelli d'Italia accusandoli di essere no vax, spaccandoli e screditandoli. Questo atteggiamento pare utile a coprire le carenze organizzative del governo, a far passare in secondo piano la mancanza di iniziative sulla sicurezza nelle scuole, sui mezzi pubblici, eccetera. Non servono chiacchiere: basta dire la verità, qualunque essa sia. Non il vaccino, non magiche pillole: la verità ci renderà liberi. Ma che sia detta per davvero, e fino in fondo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

mieri, privi di supporti strumentali di diagnostica che permettano di fare ad esempio un'ecografia a domicilio. Soli a decidere eventuali percorsi di cura possibili ma non autorizzati dall'Aifa, di cui dovranno rispondere se il paziente morisse. Invece di ridicolizzare chi apre un dibattito sulle cure possibili al Covid, sarebbe meglio spiegare una buona volta ai cittadini che «tra 90 di saturazione e ingresso in ospedale, c'è tutta una gestione domiciliare del Covid che in 18 mesi non si è ancora resa possibile», conclude Mangiagalli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Dagna.** «Se consideriamo che il trattamento, oltre a dimezzare la mortalità, è in grado di ridurre di quattro giorni la degenza media in terapia intensiva che costa, al giorno, oltre 2.000 euro. Sono circa 8.000 euro contro 250». Sicuramente Aifa è oberata da richieste di autorizzazioni e deve seguire regole ferree, «ma continuano a morire 70 persone al giorno. Certamente non tutte hanno le caratteristiche per rispondere ad anakinra, ma senza dubbio salvare qualche vita sarebbe possibile. L'autorizzazione di Aifa è cruciale per poterlo impiegare in modo diffuso, soprattutto negli ospedali territoriali, che hanno difficoltà a organizzare protocolli sperimentali in cui poter offrire il farmaco», osserva Dagna.

In attesa dell'approvazione, si potrebbe pensare a «un'autorizzazione condizionata con stretto monitoraggio delle risposte cliniche al trattamento. In questo modo, registrando le risposte dei pazienti, si otterrebbero dati importanti a conferma dell'efficacia del farmaco». Aifa saprebbe in breve tempo se funziona o meno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

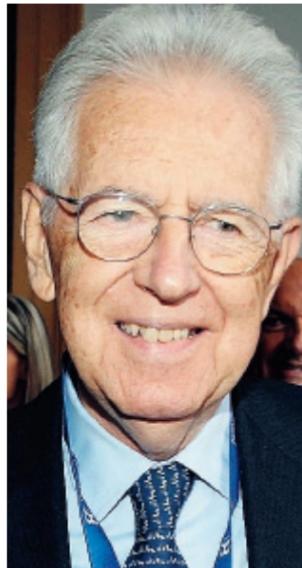
## Che autogol i tagli alle cure palliative

Montrone, ex primario del Cardarelli, annuncia lo sciopero della fame: «Hanno chiuso un reparto gioiello». Oggi sarebbe fondamentale per non ingolfare le terapie intensive

di **TOMMASO BARONIO**

■ Del centro di terapia del dolore del Cardarelli di Napoli, fiore all'occhiello del Sud, non resta praticamente nulla. Un reparto d'eccellenza, nato 40 anni fa ispirandosi a John Bonica, padre delle terapie del dolore, che contava quattro medici e un primario. Dieci posti letto totali, con altrettante camere singole. Una realtà importantissima all'interno dell'ospedale napoletano, poiché, nel trattare pazienti in fase terminale con cure specialistiche, riusciva a decongestionare i reparti della struttura sanitaria, liberando posti e non intasando la terapia intensiva. Inoltre, l'azienda ospedaliera grazie al reparto annualmente risparmiava 5 milioni di euro.

Dal 2016 è cominciato l'incubo per il centro di cure. Sono partiti i tentativi di chiuderlo fino a un indecoroso ridimensionamento di spazi, strumenti e personale. Ad og-



**AUSTERITÀ** Mario Monti

gi è in attivo pienamente solo un medico e i posti letto si sono ridotti a quattro per due camere; perciò, il malato è obbligato a vedere le sofferenze del compagno di stanza, senza

un minimo di privacy per malati terminali e famiglie che affrontano un momento tragico della loro vita. Una realtà così proficua su tutti i fronti è stata vergognosamente ridotta a quello che è oggi, tanto da far minacciare l'ex primario Vincenzo Montrone, intervistato dal *Mattino*, di incatenarsi davanti all'ospedale e cominciare lo sciopero della fame.

La domanda sorge spontanea: come si è arrivati a questo punto? Altrettanto spontaneamente affiora la risposta e torna nella nostra mente l'immagine di Mario Monti, fautore di una stagione di sforbiciate sul sistema sanitario che in piena emergenza mondiale ci ha lasciati in ginocchio. E pensare che nel 2011 l'Aori, l'Associazione anestesisti e rianimatori ospedalieri italiani, all'avvento del governo Monti aveva preannunciato che di fronte a una crisi sanitaria il sistema sarebbe potuto andare in tilt. Profetici. Il destinatario, l'economista Monti, non

ricevette o più probabilmente non ascoltò il messaggio e «Zaac!». Un bagno di sangue. Oltre 6 miliardi di tagli lineari al bilancio del ministero della Salute, più il blocco totale del turnover per i dipendenti del settore, più il taglio di 27.000 posti letto negli ospedali.

Ma Monti fu solo l'iniziatore di un decennio che, secondo la Fondazione Gimbe (Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze), non ha elargito incrementi di finanziamento pubblico per 37 miliardi. Tra il 2011 e il 2015, sono mancati 25 miliardi di copertura con i governi di Monti, Letta e Renzi; i restanti 12 tagliati tra il 2015 e il 2019, quando l'Europa ha imposto razionalizzazioni di spesa ai governi Renzi, Gentiloni e Conte.

Un decennio in cui la politica si è vantata di «aver sistemato i bilanci». Anche se il conto salato alla fine ce l'ha presentato il Covid.

© RIPRODUZIONE RISERVATA