

di DANIELE CAPEZZONE

**Tutto quello che avreste voluto sapere sulle cure domiciliari precoci e non avete mai osato chiedere (anzi, l'avete chiesto, ma non vi hanno mai risposto) lo trovate finalmente in un prezioso e documentatissimo studio di Mario Menichella, divulgatore scientifico impegnato con la fondazione David Hume ([www.fondazionehume.it](http://www.fondazionehume.it)), guidata da Luca Ricolfi. Il lavoro è gigantesco, ha occupato l'autore per tutta l'estate, ed è basato su oltre 130 riferimenti bibliografici: insomma, sarà dura ignorarlo anche per i pasdaran anti terapie.**

La tesi di partenza, enunciata da Menichella, è tanto forte quanto attraente: «Il Covid-19 è una malattia curabile», non solo grazie ai vaccini, ma anche con il contributo delle terapie domiciliari «con la loro elevata efficacia dell'ordine dell'80-85% nell'evitare le ospedalizzazioni». Non solo: secondo Menichella, un altro aiuto potrebbe venire dall'uso tempestivo di integratori.

In base alla tesi della Fondazione Hume, «l'implementa-



IL FLOP DELLA

Tasso di letalità del Covid



## Il maxi studio sulle terapie precoci «Crollo dei morti e -80% di ricoveri»

La ricerca della fondazione Hume: «Seguire gli infetti a casa aumenta del 25% la forza della campagna vaccinale». Con un mix di farmaci, la letalità del virus diventa simile a quella dell'influenza stagionale

zione ufficiale di un serio protocollo di cure domiciliari equivarrebbe ad aumentare di ben 25 punti la copertura di una campagna vaccinale del 60% degli over 50, portandola quindi «virtualmente» all'85%. Non solo: «La combinazione di un protocollo di cura domiciliari vero», non «aspetta e spera», annota Menichella, «con un mix di integratori naturali avrebbe, in termini di ospedalizzazioni evitate, un impatto pari a una vaccinazione dell'86% degli italiani (o degli over 50, visto che la vaccinazione dei giovani non sposta i risultati)».

Altro dato (il più rilevante di tutti, come vedremo): «Se si usassero i due nuovi approcci

in aggiunta ai vaccini (e non al loro posto), i morti totali sarebbero poco più di quelli annui di una normale influenza». Come si vede, siamo in presenza di qualcosa di eccezionalmente importante, se fosse confermato: non si tratta di accantonare i vaccini (anzi), ma di usare anche un'altra arma aggiuntiva, finora inspiegabilmente tenuta bloccata.

Procediamo con ordine. Menichella, citando il professore americano Peter McCullough, parte da una critica serrata del modo in cui (sia negli Usa sia in Europa) sono state trattate le terapie come la cenerentola della situazione. Menichella attacca anche quella che definisce la «fanta-

siosa narrativa dell'immunità di gregge da raggiungere, quando qualsiasi esperto di vaccini sa che tale concetto si applica solo ai vaccini «sterilizzanti» (ovvero a quelli che bloccano l'ingresso del virus nelle cellule e ne impediscono la replicazione), non ai vaccini anti Covid attuali, che sono leaky (cioè in molti casi lasciano trasmettere l'infezione a terzi, naturalmente se il vaccinato si infetta). Con tutti i vaccini anti Covid attuali l'immunità di gregge», scrive il ricercatore della fondazione Hume, «è una chimera».

Dopo di che, Menichella spiega che le terapie, per avere efficacia, debbono essere in primo luogo precoci (la tempe-

stività è un fattore decisivo), e poi basate non su un solo farmaco, ma su un mix di farmaci: antivirali, antinfiammatori, anticoagulanti. A questo proposito, Menichella cita in dettaglio non solo il protocollo messo a punto da McCullough, ma anche quello dell'Istituto Mario Negri guidato dal professor Giuseppe Remuzzi. In particolare, sia uno studio dello stesso Remuzzi con il prof Fredy Suter sia un altro lavoro curato da ricercatori inglesi e australiani (pubblicato sulla rivista *The Lancet*) appaiono particolarmente promettenti e potrebbero rappresentare una svolta. Ad esempio, attraverso un farmaco chiamato budesonide e somministrato

attraverso uno spray nasale, «le ospedalizzazioni», annota Menichella, «sono state abbattute dell'80%, [...] un tasso praticamente paragonabile a quello ottenibile con una campagna vaccinale di massa».

Attenzione: in molti casi, come Menichella spiega con dovizia di particolari, si tratta di «farmaci low cost»: e ciò farebbe anche cadere l'argomento di chi paragona il costo complessivamente basso di una dose di vaccino con quelli di alcuni particolari farmaci, o anche con il costo altissimo di un trattamento in terapia intensiva.

Dunque, prosegue Menichella, «le terapie ci sono e in molte parti del pianeta le stan-

no applicando con successo». E allora perché insistere con la formula «tachipirina e vigile attesa»? Perché rinunciare a protocolli seri di terapia domiciliari precoce? Perché il governo procede lentissimamente e i medici di base molto spesso non visitano a casa e non si prendono responsabilità? Quanti morti si sarebbero potuti evitare con questo approccio integrato?

E qui arriva la parte sensazionale della ricerca. Oltre al dato già citato sul possibile crollo delle ospedalizzazioni grazie alle cure domiciliari precoci, ci sarebbe anche una caduta verticale dei tassi di letalità, cioè di mortalità. Scrive Menichella: «In Italia prima

di SARINA BIRAGHI

Un anno e mezzo dopo l'esplosione della pandemia da Covid-19 siamo ancora in attesa di una informazione chiara e trasparente. Ci hanno detto fin dall'inizio che l'unica arma contro il virus sarebbe stata il vaccino - e continuano a ripeterlo, il ministro della Salute, Roberto Speranza, in testa. Eppure, ci sono contagiati dopo l'immunizzazione. Tanta gente ha dubbi proprio sull'origine, la sperimentazione e gli effetti del vaccino. E, ormai, qualcuno ammette che si tratta di un'arma «spuntata». E ora si scoprono «dettagli» che fanno davvero pensare.

L'ultima rivelazione arriva dall'*Independent* ed è proprio sulla definizione di vaccino data dai Centers for disease control and prevention (Cdc), ovvero l'ente governa-

tivo statunitense, deputato, in base alla legge Usa, al controllo sulla sanità pubblica e a monitorare, insieme alla Food and drugs administration (Fda), la sicurezza dei vaccini. Proprio il Cdc avrebbe modificato la definizione «dell'arma» anti Covid. La scorsa settimana, cioè in data 8 settembre, sul sito dell'ente si leggeva che il vaccino è «una preparazione che viene usata per stimolare la risposta immunitaria del corpo contro le malattie». Ma andando a una versione precedente della stessa pagina Web si può facilmente verificare che la definizione di cosa sia un vaccino è stata modificata. Nella versione che risultava pubblicata il 12 agosto 2021 (e nelle altre precedenti) veniva infatti definito vaccino «un prodotto che stimola il sistema immunitario di una persona a produrre immunità a una malattia

## Gli Usa «ribattezzano» il vaccino

Mentre valutavano il sì a Pfizer, Fda e Cdc ne hanno cambiato la definizione: non più un preparato che «produce immunità», bensì un farmaco che «stimola» gli anticorpi

specifici, proteggendo la persona da quella malattia».

Una differenza sostanziale: se, in base alla definizione originaria, un vaccino, per essere considerato tale, doveva rivelarsi un preparato in grado di «produrre immunità» («una condizione di refrattarietà di un organismo a una malattia infettiva»), passando alla nuova definizione, un vaccino diventa un semplice preparato in grado di «stimolare» una risposta immunitaria. Viene meno, insomma, il requisito del produrre reale refrattarietà.

Dunque, il vaccino, rispetto ai vecchi standard, è



MAGHEGGI Rochelle Walensky, scienziata Usa, dirige i Centers for Disease control and prevention [Ansa]

## I protocolli di cura

**McCullough e altri**  
(Stati Uniti, Italia)

Principi attivi impiegati  
**Multifarmaco**

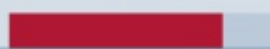
Riduzione  
ospedalizzazioni  
**85%**



**Remuzzi, Suter e altri**  
(Italia)

Principi attivi impiegati  
**Celecoxib o altri fans**

Riduzione  
ospedalizzazioni  
**85%**



**Ramakrishnan**  
(Gran Bretagna)

Principi attivi impiegati  
**Budesonide (cortisone)**

Riduzione  
ospedalizzazioni  
**81%**



**Raoult e altri**  
(Francia)

Principi attivi impiegati  
**Idrossiclorochina+  
Azitromicina**

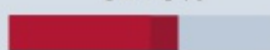
Riduzione  
della mortalità  
**82%**



**Numerosi trial**  
(vari Paesi)

Principi attivi impiegati  
**Ivermectina**

Riduzione  
della mortalità  
**62-75%**



LaVerità

della campagna vaccinale» la letalità «si aggirava intorno al 2%». Ancora: «Dopo la campagna vaccinale in un paese come il Regno Unito», la letalità «è circa 9 volte inferiore» (0,30%), ed è già un risultato importantissimo. Ma, calcolando «la letalità che si avrebbe aggiungendo alle vaccinazioni cure domiciliari precoci con un protocollo serio», il tasso crollerebbe allo 0,05%. E se poi si usasse anche la prevenzione tramite opportuni integratori, conclude **Menichella**, il tasso si schiaccerebbe ancora allo 0,005%. Saremmo cioè «ad appena il 5 per mille, da confrontarsi con l'1 per mille dell'influenza stagionale in epoca pre Covid stimato dall'Iss».

Insomma, siamo davanti a quella che la fondazione Hume definisce la nostra «polizza di assicurazione». E davvero non si comprende perché l'Aifa in molti casi attenda il via libera dell'autorità europea (ma per sdoganare la terza dose di vaccino non ha aspettato...). Né per quale ragione per i vaccini si sia proceduto con autorizzazioni anche d'emergenza per accelerarne l'uso, mentre in questo caso, per i farmaci adatti alle terapie domiciliari precoci (pur in assenza di numerosi e gravi effetti collaterali), questa accelerazione non ci sia stata. Le domande sono sul tavolo: occorre che qualcuno dia risposte convincenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

un'arma spuntata, che stiamo però per inocularci per la terza volta senza sapere effettivamente quale beneficio o semplicemente quale copertura ci darà dalle mutazioni.

Un ulteriore dettaglio, non proprio di secondaria importanza, riguarda il «quando» della modifica attuata dall'ente statunitense. La correzione è avvenuta in corrispondenza con l'approvazione definitiva del vaccino anti-Covid 19 prodotto da Pfizer-Biontech per le persone dai 16 anni in su (anche se la società presenterà i risultati del suo studio su bambini dai 5 agli 11 anni e farà domanda per ottenere l'autorizzazione). Fino ad allora il farmaco era stato utilizzato grazie a un'autorizzazione d'emergenza ottenuta l'11 dicembre 2020, emergenza confermata per la fascia d'età 12-15 anni e per la sommi-

nistrazione della terza dose nelle persone immunocompromesse.

Nella nota ufficiale di approvazione, pubblicata dalla Food and drugs administration in data 23 agosto, si legge che il vaccino sarà commercializzato «per la prevenzione della malattia Covid-19». Un risultato in linea con la nuova definizione fatta nel frattempo dal Cdc, ma che non avrebbe soddisfatto la precedente definizione, secondo la quale avrebbe dovuto produrre «immunità».

Tutto chiaro e regolare? A pensar male si fa peccato... E allora forse basterebbe che immunologi, virologi e scienziati in genere si mettesero d'accordo sul significato delle parole e le spiegherebbero a chi non sa ma vorrebbe sapere, sicuramente di più e con maggiore chiarezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il Covid-19 non è incurabile Ma per colpa di Speranza abbiamo sprecato 18 mesi

L'analisi di Menichella prova l'importanza dei protocolli basati su medicinali efficaci. Però qui s'è preferito puntare solo sulle iniezioni, ostacolando i trattamenti domiciliari

Segue dalla prima pagina

di MAURIZIO BELPIETRO

(...) **Menichella**, che oltre a essere nipote dell'ex governatore della Banca d'Italia, è un fisico e un divulgatore scientifico, ma soprattutto è un analista di dati, mette a confronto gli effetti ottenuti dalle cure domiciliari precoci e pubblicati su riviste autorevoli e quelli dovuti ai soli vaccini, guardando le conseguenze sulle ospedalizzazioni. Il confronto mostra non solo che grazie ai farmaci somministrati nella prima fase della malattia si ottiene un abbattimento dei ricoveri, ma che ormai, in diversi Paesi, la cura preventiva serve a evitare il peggio, senza dover ricorrere ai soli vaccini.

**Menichella** spiega di aver approfondito ciò che il professor **Giuseppe Remuzzi**, direttore dell'Istituto Mario Negri, il più importante centro di ricerca farmacologica italiana, già all'inizio dell'estate descriveva citando cifre e studi. In pratica, analizzando i dati, lo studioso che collabora con la fondazione Hume si è reso conto che si possono raggiungere ottimi risultati con cure domiciliari basate su farmaci con un basso profilo di rischio. Vi sembra l'uovo di Colombo? Forse lo è, ma in tv, i vedovi inconsolabili del Covid, quelli che si sono costruiti una carriera grazie alla pandemia e faticano a confortare l'opinione pubblica preferendo continuare a spargere allarmi, evitano di parlarne, sponsorizzando terze e quarte dosi anche se nessuno, neanche gli

## LO SPRINT DI ZINGA. LUNEDÌ INIZIANO LOMBARDIA E TRENINO



### A RIETI SI PARTE CON LA TERZA DOSE A 40 PAZIENTI

■ La Regione Lazio, guidata da Nicola Zingaretti (foto Ansa), conferma lo sprint in solitaria sulle terze dosi, già somministrate a 40 pazienti vulnerabili a Rieti. La Asl ha spiegato che si trattava di trapiantati di organo solido, che avevano completato il ciclo vaccinale con le due dosi nei mesi scorsi. Come da indicazioni della struttura commissariale, invece, partiranno lunedì 20 la Lombardia - con fragili, chemioterapici, trapiantati, positivi al virus Hiv e assuntori di farmaci ad alto dosaggio - e il Trentino, che darà la priorità ai soggetti fragili.

esperti israeliani che per primi si sono avventurati nella rivaccinazione di chi si è già vaccinato, sa dire se siano utili oppure no.

L'analisi di **Menichella**, al contrario, fa capire come sia importante avere un serio protocollo di cure domiciliari precoci, ovvero avere delle linee guida validate dall'Aifa e dal ministero della Salute da distribuire ai medici di base, perché possano prescrivere i farmaci sin dalla prima diagnosi di Covid, senza attendere dunque che il paziente peggiori e finisca in ospedale, dove spesso arriva in condizioni ormai estreme che rendono impossibile

qualsiasi cura. Purtroppo, come è a tutti noto, noi non disponiamo di indicazioni precise, ma di una specie di invito alla rassegnazione o se volete a qualcosa di simile a un segno della croce, che il malato dovrebbe farsi quando scopre di essere stato contagiato. Stiamo parlando della famosa prescrizione basata sulla tachipirina e la vigile attesa. Queste sono state le indicazioni fin dal principio, quando ancora non si sapeva quasi nulla dell'epidemia di coronavirus, cioè quando **Roberto Speranza** rassicurava tutti che non sarebbe arrivata in Italia e sconsigliava la mascherina.

Un anno e mezzo fa, la «vigile attesa», cioè il non far niente perché nessuno sapeva niente, si poteva forse capire, ma dopo 18 mesi no, la testardaggine con cui si insiste a somministrare il paracetamolo aspettando che qualche cosa accada, non solo non si comprende, ma è controproducente, come dimostrano i dati di **Menichella**, perché mette a rischio la vita dei pazienti. Il ricercatore non lo dice, ma lo fa intendere: se, dopo l'iniziale disorientamento, non si fosse adottato il «protocollo» della vigile attesa, ma si fosse scelto di curare i malati, probabilmente avremmo evitato molte vittime.

Ormai i farmaci che funzionano contro il Covid sono sempre più numerosi, con sempre meno effetti collaterali. Non usarli, non consigliarli ai medici di base, i quali sono lasciati a loro stessi e in generale, da quando è scoppiata la pandemia, non visitano a casa i pazienti, si configura come una specie di «omissione di soccorso». Vi sembrano parole grosse? Beh, leggetevi nel dettaglio l'articolo di **Capezone** che si rifà allo studio di **Menichella** e poi ditemi. Un'ultima cosa: **Alessandra Boni**, la lettrice guarita, la pensa alla stessa maniera e mi ha ricordato che il 24 aprile, dopo che il Tar aveva dato via libera alle cure domiciliari, **Speranza** ha ottenuto che il Consiglio di Stato ribaltasse la sentenza, ritornando alle cure con tachipirina e vigile attesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'AZIENDA SOBI: «RISULTATI STRAORDINARI NELLE SPERIMENTAZIONI» «In attesa dell'EmA, l'Aifa valuti l'ok ad anakinra»

■ **Sergio Lai**, vice presidente e general manager di Sobi (Swedish orphan biovitrum), la società farmaceutica che ha promosso lo studio *Save more*, pubblicato su *Nature*, che dimostra l'efficacia del farmaco anakinra contro il Covid, chiede che la medicina «possa essere presa in considerazione da parte di Aifa il più velocemente possibile», mentre «dall'Agenzia europea del farmaco, EmA, se non ci saranno ulteriori richieste, ci aspettiamo una decisione, quale che sia, di approvazione o meno, entro la metà di ottobre». **Anakinra** viene già usato su artrite reumatoide e altre gravi patologie infiammatorie. Il trattamento precoce dei pazienti Covid con questo farmaco ha dimostrato una riduzione del 55% della mortalità e dei ricoveri in terapia intensiva. «La domanda di estensione e di registrazione per l'utilizzo anche nel Covid del prodotto anakinra», il quale, sottolinea **Lai**, «è in uso da oltre 20 anni per altri scopi e ha un profilo di sicurezza elevatissimo, perché è un farmaco che ha delle caratteristiche naturali, è in questo momento in stato di valutazione da parte di EmA». Intervistato da Ad-

nchronos, il numero due di Sobi ha illustrato i risultati della ricerca uscita su *Nature*: «Lo studio che come Sobi abbiamo supportato è un trial internazionale condotto su 608 pazienti che ha coinvolto 28 centri in Grecia e 8 centri tra i più importanti in Italia», tra i quali lo Spallanzani e il Policlinico Gemelli di Roma, il San Raffaele di Milano, gli Spedali Civili di Brescia e il San Martino di Genova. La sperimentazione «ha prodotto dei risultati straordinari. Uno studio confermativo realizzato su richiesta dell'Agenzia europea del farmaco EmA, che faceva seguito a uno studio di fase 2 sempre realizzato in Grecia, in cui abbiamo seguito tutte quelle che erano le modalità e le richieste per quanto riguarda la registrazione: uno studio randomizzato in doppio cieco, quindi uno studio di altissimo profilo». «Ora», conclude **Lai**, «Aifa ha la possibilità, come già dimostrato nel caso della terza dose di vaccino anti Covid e in altre situazioni, di poter fare scelte autonome. Quello che noi auspichiamo è che, in attesa dell'approvazione dell'EmA, Aifa possa anche valutare» di muoversi di propria iniziativa.