

STUDIO

"Covid, linee guida del governo responsabili di ricoveri e morti"

ATTUALITÀ

06-08-2022

Paolo
Bellavite*



Dopo la Cina, l'Italia è stata la prima nazione occidentale ad essere gravemente colpita dalla pandemia, ed è risultata particolarmente disorientata ed impreparata, con una serie di ritardi ed errori attribuibili in gran parte alle istituzioni sanitarie e alla passività di

gran parte della classe medica. È stato appena pubblicato dal "*Journal of Pharmacy and Pharmacology Research*", un lavoro comune di medici e docenti universitari che racconta la storia delle terapie domiciliari COVID-19 in Italia, intitolato "*The problem of home therapy during COVID-19 pandemic in Italy: Government guidelines versus freedom of cure?*" (Il problema della terapia domiciliare durante la pandemia COVID-19 in Italia: Linee guida del governo contro libertà di cura?). [QUI](#) il link all'originale.

È un argomento ben noto al pubblico e trattato più volte anche da *La Nuova Bussola Quotidiana*. Quest'ultimo lavoro degli studiosi italiani è un lavoro di spessore scientifico e notevole importanza perché esce su rivista internazionale e porta prove inoppugnabili, tra cui una tabella con la cronistoria. Gli autori sono medici e docenti universitari, tra i massimi esperti della materia, con all'attivo ricerche cliniche e di base sull'argomento: Serafino Fazio, Marco Cosentino, Franca Marino, Sergio Pandolfi, Elisabetta Zanolin e il sottoscritto. In forma di rassegna tecnicamente documentata e passata al vaglio di "peer review", esaminiamo le "linee-guida" del Ministero e le azioni che hanno fatto i medici che lavoravano sul territorio, tentando di farle adeguare alla realtà delle esigenze di cura dei malati.

Le linee guida del Ministero della Salute italiano affermavano che, a meno che la saturazione di ossigeno non scendesse al di sotto del 92%, non era necessario alcun trattamento farmacologico durante le prime 72 ore, se non su base puramente sintomatica, preferibilmente con paracetamolo. Come successivamente confermato, quel ritardo nell'intervento terapeutico potrebbe essere stato responsabile di numerosi ricoveri ospedalieri e di una letalità molto elevata (3,5%), tra le massime tra i Paesi europei.

Per cercare di porre rimedio a questa situazione, si sono formati diversi gruppi di volontari, riuscendo a curare prontamente migliaia di pazienti a casa con farmaci antinfiammatori non steroidei e una varietà di farmaci riproposti (principalmente idrossiclorochina, ivermectina) e integratori (come antiossidanti, polifenoli e vitamina D).

Tra i gruppi che si sono formati, i principali sono quello della "*Terapia domiciliare precoce per la COVID-19*" fondato dall'avvocato Erich Grimaldi ed il gruppo "*IppocrateOrg*" fondato dal dottor Mauro Rango. I medici afferenti a queste organizzazioni hanno curato a domicilio, anche per via telematica, migliaia di casi di COVID-19 utilizzando terapie precocemente, quando possibile, all'insorgenza dei sintomi allo scopo di evitare il peggioramento clinico e favorire una completa guarigione. Sebbene non documentati da studi randomizzati e controllati (improponibili in quelle

fasi di emergenza nel territorio), questi approcci erano comunque basati sulle migliori evidenze disponibili, miravano ad affrontare bisogni di salute importanti altrimenti insoddisfatti e, secondo alcuni studi osservazionali retrospettivi e l'esperienza clinica di molti medici, producevano una significativa riduzione dei ricoveri, della durata dei sintomi e un completo recupero dalla malattia, se confrontati con i trattamenti diversi e tardivi.

Nel corso della pandemia sarebbe stata necessaria una stretta collaborazione

tra le varie componenti dei medici impegnati "in prima linea" e le istituzioni sanitarie per un completo scambio di informazioni che avrebbe potuto portare a risultati molto migliori. Invece, nonostante sia stato richiesto più volte e a gran voce, il Ministro della Salute non si è mai reso disponibile a un incontro per confrontarsi con i rappresentanti dei medici o con la Commissione Medico-Scientifica Indipendente. Gruppi di medici hanno richiesto la modifica delle linee guida ricorrendo persino alla Magistratura, ma il Ministero ha sempre contrastato queste richieste, ricorrendo persino al Consiglio di Stato.

Nel lavoro citato c'è una cronistoria che documenta l'ingiustificabile difesa ad

oltranza da parte del Ministero delle sue "linee guida", rimaste tali solo con piccoli aggiustamenti. La "vigile attesa" è diventata "monitoraggio" e la tachipirina è ancora lì, quando si sa che non è certo il farmaco ideale perché è solo antipiretico e antidolorifico ma non contrasta né il virus né le "tempeste" di citochine e di chinine che possono divenire fatali. L'"algoritmo" del Ministero sostiene ancora che nei casi "lievi" non si debba far nulla per 72 ore. Peccato che tra i casi lievi mettano anche coloro che hanno temperatura superiore a 38 °C e che non ci siano dei criteri per stabilire quale caso è destinato ad aggravarsi dopo le faticose 72 ore di "attesa". Peccato che lo stesso prof. Fazio abbia dimostrato, in un lavoro di cui si è riferito anche [QUI](#), che la prognosi è nettamente peggiore in coloro che attendono a domicilio più di 72 ore per iniziare le cure.

Ma dietro alla resistenza delle istituzioni mediche ufficiali non c'è solo ignoranza degli sviluppi scientifici della farmacologia del campo COVID-19, c'è anche una concezione riduzionista e meccanicista della terapia, ridotta a indirizzo burocratico influenzato dalla politica. Non si è trattato solo di prediligere un farmaco e di sconsigliarne altri, ma di fare "muro" verso una medicina che sfugge ai protocolli per seguire invece la "scienza e coscienza" del singolo medico che si occupa di una singola persona. Una concezione statalista, facendo leva sulla presunta "mancanza di prove", ha costretto la professione medica in un vicolo cieco, proprio nel momento in cui serviva

fantasia e impegno per sperimentare, certo con criteri rigorosi, nuovi approcci clinici per una nuova malattia.

Anche se formalmente non c'è stato un "divieto" di usare terapie diverse dalla tachipirina, è chiaro che le "linee guida" promanate a più riprese dal Ministero nella persona del Dirigente Giovanni Rezza (Direttore della Prevenzione Sanitaria) e Andrea Urbani (Direttore della Programmazione Sanitaria), hanno indotto la maggior parte dei medici di medicina generale ad adottare quell'approccio. Viceversa, medici che si sono scostati dall'ufficialità sono stati perseguiti dallo stesso Ordine dei Medici e talvolta persino dalla magistratura. Alla luce di quanto oggi sappiamo, l'accusa di mancanza di scientificità verso i medici "dissenzienti" si dovrebbe ritorcere verso chi la sollevava, mentre ostacolava o sottovalutava la ricerca di nuove terapie.

In sintesi, l'approccio italiano alla pandemia da parte delle istituzioni sanitarie pubbliche e delle organizzazioni medico-professionali (in primis la Federazione degli Ordini dei Medici e Odontoiatri, appiattita nel seguire i diktat del governo) ha rivelato notevoli carenze, con gli errori più evidenti, a nostro avviso, essendo: a) la decisione di affrontare la pandemia puntando solo sui "vaccini" biotech, con informazioni insufficienti sulla durata della loro efficacia e sulla loro sicurezza a medio e lungo termine; b) l'emanazione di linee guida che comunque dissuasero (e continuano a dissuadere) i medici dall'adozione di terapie domiciliari precoci guidate dalla scienza e dalla coscienza; c) la decisione di raccomandare fortemente la "vigile attesa" e i soli farmaci sintomatici, in particolare il paracetamolo, arrivando a sanzionare i medici che non hanno rispettato le raccomandazioni ufficiali; d) il rifiuto di entrare in qualsiasi forma di dialogo con i medici che hanno prontamente curato a domicilio migliaia e migliaia di pazienti, riducendo enormemente il numero dei ricoveri. Questa gestione inefficiente della pandemia può essere vista come uno dei fattori per cui l'Italia è tra i Paesi con il maggior numero di ricoveri e decessi per COVID-19.

Guardando al futuro, è necessario adottare un approccio molto più aperto e flessibile, avviando studi sistematici e comparativi tra i diversi protocolli emersi dall'esperienza dei medici che lavorano al letto del paziente o attraverso la telemedicina nelle prime fasi della malattia. È necessario, nel prossimo futuro e con il supporto di un governo decisamente diverso dal precedente, destinare risorse alla ricerca clinica sistematica, indipendente e paziente. Serve confrontare i vari protocolli terapeutici che hanno mostrato risultati promettenti, senza concentrarsi solo sui farmaci antivirali nella convinzione che possano costituire un "proiettile d'argento" in grado di curare la malattia in ogni caso. Affidarsi solo a "big pharma", che è impegnata nella ricerca di

antivirali di nuova generazione, potrebbe rivelarsi l'ennesimo grave errore di fronte a una malattia complessa come la COVID-19.

*** *Medico, ricercatore, docente***