

COVID: “NOSTRE CURE DOMICILIARI OSTACOLATE E DERISE PERCHE’ PER ‘QUALCUNO’ ESISTE SOLO IL VACCINO”

6 Agosto 2021



L'AQUILA - “Tutto porta al vaccino, che viene considerato il solo strumento da utilizzare, mentre a noi viene detto che abbiamo avuto fortuna, o che i nostri pazienti sarebbero guariti lo stesso. Perché? E se la gente si ammala perché le varianti il vaccino lo bucano? E poi, se lasci una persona con gli ascessi in bocca a curarsi con il ghiaccio, è inevitabile che ti ritrovi con gli ospedali pieni di gente con gli ascessi cerebrali. Non è mai esistita una malattia acuta di tipo infettivo per cui si consiglia di stare a casa e vedere come va, che poi è qualcosa che cozza contro una regola, che è quella di curare gli ammalati con qualcosa sulla base della fisiopatologia della malattia”.

Andrea Mangiagalli, medico di famiglia di Pioltello (Milano), è stato uno dei primi medici ad attivarsi fin dall'inizio dell'emergenza Covid-19 per curare, insieme a molti altri colleghi sparsi in Lombardia e poi nel resto d'Italia, chi si ammalava anche gravemente.

Da oltre un anno, da quando cioè il Covid-19 ha colpito praticamente il mondo intero, Mangiagalli e i suoi colleghi, tra medici di Medicina generale e specialisti, alcuni dei quali pure in Abruzzo, sono in costante contatto via chat per scambiarsi qualsiasi tipo di informazione in quello che è diventato in breve tempo il “Comitato Cura Domiciliare Covid-19”, lo stesso che ha messo a punto uno schema terapeutico domiciliare che ha consentito di curare, a casa, migliaia e migliaia di persone.

Ad impostare fin da subito la rete dei medici è stato l'avvocato Erich Grimaldi, del Foro di Napoli. Il protocollo messo a punto dal Comitato e illustrato nei mesi scorsi anche in Regione Abruzzo, però, non ha trovato legittimazione sia a livello politico che in quello della comunità scientifica e delle multinazionali che “troneggiano” sul governo italiano; lo stesso “destino” gli hanno riservato, salvo qualche rarissima eccezione, i grandi media nazionali, compresa quella Rai che, nonostante sia un servizio pubblico, consente a personaggi come ad esempio il virologo Roberto Burioni di parlare in diretta tv senza contraddittorio; e che taglia fuori chi dissente su diversi aspetti della gestione dell'emergenza Covid-19, compresa la scelta di puntare tutto sul vaccino, ma pure chi può portare, è il caso di Mangiagalli e dei suoi colleghi, un'esperienza concreta.

“La maggior parte dei medici di medicina generale, ma non solo – esordisce il medico ad *AbruzzoWeb* – ha curato fin da subito i pazienti affetti da Covid-19 con a disposizione pochissime diagnostiche. E noi, come altri, abbiamo curato usando molto spesso farmaci off-label. Gli ospedali, del resto, sono pieni di farmaci utilizzati al di fuori dalle indicazioni da scheda tecnica e senza chiedere il consenso informato alle persone. Da più di vent’anni è così. Col Covid-19, invece, per usare l’Idrossiclorochina serve il consenso informato. Lo stesso ora sta accadendo con l’Ivermectina, sulla quale esistono diversi di studi che dimostrano l’efficacia per tutte e tre le fasi della malattia, compresa quella del long Covid, oltre che per i pazienti con la malattia in fase acuta. Tutto porta, allora, al vaccino, che viene considerato il solo strumento da utilizzare, mentre a noi viene detto che abbiamo avuto fortuna, o che i nostri pazienti sarebbero guariti lo stesso. Perché? E se la gente si ammala perché le varianti il vaccino lo bucano?”.

“La nostra voce – continua, non senza un certo rammarico, il dottor Mangiagalli – non arriva quasi mai sui canali nazionali principali di un certo livello. Arriva, invece, su quei canali che vengono reputati di minore affidabilità e come tale viene oscurata, oppure fa fatica ad assurgere a quel livello di evidenza che avrebbe se fosse considerata dai canali principali. Se si vanno a leggere i commenti sugli altri media, quelli che conoscono queste cose sono un gruppo abbastanza nutrito di persone. Che però rappresentano una goccia nel mare”.

“Il vaccino viene considerato la soluzione perché consente di evitare di affidarsi alle cure, risolvendo il problema delle forme gravi delle infezioni? È chiaro – risponde alla domanda il dottor Mangiagalli – che il vaccino tende a proteggere le fasce più a rischio della popolazione, che poi sono quelle che hanno avuto una elevata mortalità, ma è pur vero che le cure dovranno in ogni caso rimanere perché, anche nella migliore delle ipotesi e senza dimenticare che non si riuscirà a vaccinare tutti, resteranno una quota di persone non vaccinata, una quota di persone vaccinata che però non avrà avuto una risposta immunitaria sufficiente e che quindi si ammalerà e una quota di persone che, nonostante una buona risposta immunitaria, può sviluppare la malattia a causa delle varianti che il vaccino non riesce a coprire”.

“Di fatto – prosegue il medico – a parte le malattie con virus stabili a Dna, che non cambiano più per tutta la loro esistenza, le malattie con virus a mRNA come quelle dell’influenza, sono soggette ad una nuova variazione ogni volta che espone i soggetti anche già contagiati ad una nuova malattia. Quindi, la cura dovrà comunque rimanere, a meno che il vaccino non diventi sterilizzante, nel senso che sarà in grado di prevenire la maggior parte dei contagi ed eviterà che le persone col virus nel naso, pur vaccinate, possano trasmetterlo. Allora cambierà la storia”.

“Il Covid-19 prima o poi diventerà come l’influenza? Attenzione, tutti prendono come esempio l’influenza, ma quale influenza? Quella ‘normale’ – vuole spiegare con chiarezza Mangiagalli – la curiamo a casa da sempre, ma l’Aviaria, o eventualmente il virus pandemico influenzale, se arriva, si fa beffa delle cure che abbiamo opposto fino ad oggi. Ci troveremmo in una situazione analoga a quella del Covid-19, ma con un altro virus. L’H1N1 dell’Aviaria lo abbiamo appena appena ‘assaggiato’ e avremmo già dovuto mettere in atto dei piani di protezione. Quindi non è che adesso tutti parlano dell’influenza come qualcosa che non farà disastri, perché, se ragioniamo così, facciamo la fine che abbiamo fatto col Covid-19 al prossimo virus pandemico influenzale. Anzi, faremo una fine peggiore, perché, rispetto a questo Coronavirus, il virus influenzale è, sotto certi aspetti, più ‘cattivo’. Insomma, va bene paragonarlo all’influenza, ma fino a un certo punto”.

“Purtroppo – ammette il medico – siamo stati sorpresi da un virus nuovo, mentre il virus influenzale ce lo siamo dimenticati, sebbene lui sia in giro da qualche parte e pronto a riemergere. Ecco perché le cure per una malattia virale ci dovranno sempre essere, tant’è che la maggior parte della comunità scientifica si preoccupava e si preoccupa da anni della mancanza di antibiotici per eventuali batteri multi-resistenti, che sono l’altra faccia del problema. Ma, anche lì, se arriva qualcosa di multi-resistente, ci ritroviamo come con il Covid-19. Siamo in una condizione in cui le cure per alcune patologie acute sia virali che batteriche vanno continuamente ricercate”.

“Infatti – conferma ulteriormente Mangiagalli – adesso si sta parlando di nuovi anti-virali che sono già in fase di studio, visto che la strada è quella di arrivare ad un farmaco. E poi, non dimentichiamo che il progetto di vaccinare il mondo intero non era in alcun modo praticabile. Non lo dice nessuno, ma era ed è un’impresa impossibile, dunque è impossibile pure vaccinare sessanta milioni di italiani. Bastava ammetterlo prima, per ovvi motivi sia di distribuzione del vaccino, sia del numero di persone da coinvolgere. In Lombardia e nel resto d’Italia, con il massimo dello sforzo, i centri di vaccinazione massivi somministravano cinquecentomila vaccini al giorno. Arrivare a vaccinare, con due dosi, sessanta milioni di persone, significa, conti alla mano, avere a che fare con un’impresa titanica”.

“Era meglio dire, fin da subito, ‘vacciniamo le persone ad alto rischio’, cioè un numero molto minore di persone, per poi coprire bene quella parte di popolazione che muore di Covid-19. E poi, dopo, se fossero avanzati personale e risorse, tornare indietro – è la convinzione di Mangiagalli sulla questione –. Invece eccoci qui, con un governo e una comunità scientifica costretti a fare da ‘sponsor’ ogni giorno alla vaccinazione di massa. Sui conti finali, inoltre, non oso neanche provare ad

immaginare quanti soldi siano stati spesi tra ricoveri ospedalieri, tamponi, giorni di malattia ed altre 'voci'. Sicuramente sono conti che nulla hanno a che fare con le scale comuni a cui siamo abituati, per cui toccherà all'Unione Europea continuare a stampare soldi".

Poi, il medico ritorna sugli "ostacoli" che il comitato di cui fa parte ha incontrato e ancora incontra lungo la strada. "Siamo stati osteggiati immediatamente. Perché? Per due fattori: il primo, è che nessuno poteva immaginare che la medicina generale potesse avere un ruolo nella cura di questa malattia, perché si è detto immediatamente che si era di fronte a una malattia grave, quindi ospedaliera e quindi non curabile da noi medici di medicina generale, tanto è vero che è stato impostato fin dall'inizio il 'sistema' del malato che se satura 90 va mandato in ospedale, cioè portandoci a lavorare da telefonisti per 1.500 pazienti; il secondo, è stato dire che alcuni farmaci che abbiamo usato non servivano, vedasi articolo del Lancet, poi ritirato, sull'Idrossiclorochina. Parliamo degli unici farmaci che avevamo a disposizione, ma penso anche al Remdesivir che è per uso ospedaliero e che, tra l'altro, viene ancora utilizzato".

Secondo Mangiagalli, allora, "È chiaro che qualunque strategia che impatta in qualche modo con la cura del Covid-19 sia un po' un ostacolo all'autorizzazione in via emergenziale dell'uso dei vaccini. Nel momento in cui l'autorizzazione in emergenza c'è quando non esistono cure di provata efficacia, e per provare l'efficacia delle cure bisogna raccogliere i dati e farne dei lavori ufficiali, e non essendo stato fatto questo tipo di lavoro, o meglio, qualche lavoro in tal senso è stato fatto ma esclusivamente per dimostrare che le 'nostre' cure non funzionano, è inevitabile che questo ostacolo non verrà mai fuori. Non c'è ignoranza nell'osteggiarci. Semplicemente, credo che siamo di fronte a un disegno molto più grande di tutti noi. Pfizer, ad esempio, di multe nella sua storia ne ha pagate diverse, ma le sue azioni in borsa non hanno mai avuto problemi. In un mondo normale, se perdi una causa a quei livelli, gli azionisti ti puniscono, ma, evidentemente... Ecco, l'importanza del mercato farmaceutico è tutta qui. E infatti ha superato ormai quello del petrolio".

"Tutto quello che sta accadendo va in una direzione ben precisa. Se poi il vaccino mRNA sarà davvero come ci raccontano, ne sarò ben felice. La medicina, del resto, è sempre andata avanti per errori e tentativi e non voglio assolutamente mettere in dubbio la buona fede dei miei colleghi che hanno lavorato a determinati progetti. Certo, qualche dubbio in generale rimane, perché vaccino e cure avrebbero potuto procedere all'unisono, invece si è arrivati a considerare soltanto il vaccino e a cestinare chi si è salvato con altre cure, bollando il tutto come 'fortuna'", continua il medico.

"Ma le informazioni dai colleghi in ospedale erano sempre le stesse - spiega sul punto Mangiagalli - e riguardavano persone finite ricoverate perché è stata lasciata degenerare una patologia. Se lasci una persona con gli ascessi in bocca a curarsi con il ghiaccio, è inevitabile che ti ritrovi con gli ospedali pieni di gente con gli ascessi cerebrali. Non è mai esistita una malattia acuta di tipo infettivo per cui si consiglia di stare a casa e vedere come va, che poi è qualcosa che cozza contro una regola che è quella di curare gli ammalati con qualcosa sulla base della fisiopatologia della malattia. Hai febbre, dolori, un sistema infiammatorio scombinato, ma nella prima ondata non si poteva usare neanche il cortisone, adesso invece si usa".

"Come abbiamo fatto a trovare la 'bussola'? Attraverso le informazioni da parte di colleghi in rianimazione - svela quindi il medico - ma pure di Anatomia patologica e nei reparti di Medicina, che ci dicevano ciò che vedevano nei pazienti fin dai primi di marzo 2020 e come agivano su quei pazienti. Si capiva già che c'era questo fenomeno tromboembolico importante, che si verificavano queste embolie polmonari non previste. Inoltre, sapevamo che in Cina si stava usando l'Idrossiclorochina. In pratica, potevamo contare su tutta una serie di informazioni 'sul campo' che ci hanno portato a sviluppare un percorso per tentare di curare le persone. La maggior parte dei medici di Medicina generale, ma non solo, ha curato i pazienti con a disposizione pochissime diagnostiche, ecco perché abbiamo utilizzato molto spesso, e non soltanto noi, farmaci off-label. Gli ospedali sono pieni di farmaci utilizzati al di fuori dalle indicazioni da scheda tecnica e senza chiedere il consenso informato alle persone. Da forse più di vent'anni è così. Col Covid-19, invece, è venuto fuori che per usare l'Idrossiclorochina serve il consenso informato. E lo stesso sta accadendo ora con l'Ivermectina. Ci sono fior di studi che dimostrano che è efficace per tutte e tre le fasi della malattia, compresa quella del long Covid, oltre che per i pazienti in fase acuta. Tutto porta, allora, al vaccino, ma se la gente si ammala perché le varianti il vaccino lo bucano... Ma per capire il prossimo 'step' c'è da aspettare poco tempo, a breve vedremo cosa succederà".

Capitoli obbligo vaccinale e green pass. Secondo Mangiagalli, "L'obbligo è purtroppo uno dei modi peggiori di raggiungere un obiettivo di salute pubblica, anche se penso che oltre i cinquant'anni il rischio di malattia grave giustifichi l'uso della vaccinazione, viste le statistiche dei mesi passati. Sul green pass posso dire che, stante i problemi che sta generando e le deroghe necessarie per non bloccare molte persone incolpevoli, non sembra garantire quanto promesso".

Tornando poi sul discorso del vaccino, Mangiagalli dichiara che "Non va dimenticato che non è una cura, ma uno strumento di prevenzione che non passa neanche per gli ospedali, ma nessuno, purtroppo, a livello ospedaliero sia pubblico che privato può affermare pubblicamente certe cose e dare una versione della cura che ha utilizzato. Ho colleghi che concordano con le

Direzioni sanitarie sia le domande e sia le risposte in caso di intervista. La narrazione è continua, dicono che le cure non ci sono e che c'è solo il vaccino. Io non ho la verità in tasca, ma non è ragionevolmente possibile pensare che tutti noi che abbiamo trattato pazienti anche gravi, anziani, con patologie, siamo stati vittime di una allucinazione collettiva e che abbiamo curato persone grazie a colpi di fortuna persone che sarebbero guarite lo stesso? Ho immagini di tac di pazienti a distanza di tre o sei mesi, anche con tumori al polmone, che spiegano cosa hanno avuto. I medici che hanno fatto lo stesso sono ovunque, dagli Usa al Perù, alla Francia, medici che sono medici, non facinorosi no-vax. E le prove ci sono”.

“Che sanità verrà fuori da questa vicenda? Si va verso la privatizzazione totale, come negli Usa. La sanità era già preda di tagli, di blocco del turnover e di accesso alle facoltà di Medicina. Nei prossimi cinque anni avremo ventimila medici di Medicina generale in meno nel sistema sanitario nazionale che non saranno sostituiti. Per mettere in campo un medico che faccia qualsiasi tipo di professione servono in media nove anni, ma, visto che abbiamo l'accesso bloccato alle facoltà di Medicina, i medici che si stanno formando adesso non copriranno mai quelli che stanno andando e che andranno in pensione. C'erano dieci anni di tempo per coprire questo 'buco', aumentando i posti nelle università e facendo crescere il numero dei medici. Invece, ti troverai senza ad ogni livello per affrontare le prossime crisi. E nel giro di pochissimi anni, sarà tutto privatizzato. Come negli Usa, dove chi ha i soldi si cura e chi non ne ha muore senza cure. Eppure, abbiamo dimostrato che si può fare, nella sanità pubblica, molto di più. Con molti meno soldi”, conclude Mangiagalli. (red.)