

## **Garavelli: non sono vaccini. Meglio le cure precoci, a casa**

Per favore, non chiamateli vaccini: sono terapie geniche sperimentali, e non è detto che bastino a neutralizzare un virus Rna, difficilissimo da “inseguire” proprio perché mutante. Ma soprattutto: perché dannarsi tanto per questi controversi non-vaccini, quando ormai è assodato che per ridurre la minaccia Covid sono più che sufficienti le cure precoci da somministrare ai primi sintomi, lasciando i pazienti a casa ed evitando quindi la corsa agli ospedali? A uscire dal coro è il professor Pietro Luigi Garavelli, che dirige il reparto malattie infettive dell’Ospedale Maggiore di Novara, centro sanitario universitario. Che si arrivasse ai vaccini «era prevedibile, ma non in questo modo», protesta Garavelli, da sempre favorevole alle vaccinazioni ma più che perplesso su quelle progettate per il coronavirus. «Purtroppo, dovendo fare di necessità virtù e ritenendo di non avere altro in mano (le cure precoci domiciliari) la politica ha puntato tutto sulla vaccinazione». Un rimprovero preciso: se un anno fa si poteva comprendere lo sbandamento generale di fronte a un virus “nuovo”, «ora è imperdonabile» il caos che continua a regnare, tra i gestori dell’emergenza.

Ormai, «del Sars-Cov-2 si conosce quasi tutto», inclusa «l’inefficacia dei lockdown». E i vaccini? Se non vengono rapidamente somministrati fanno presto a risultare inutili, secondo Garavelli, «perché il virus si replica e muta». Il professore giudica inammissibile che la politica Il professor Garavelli, primario a Novaratrascuri l’importanza strategica delle terapie precoci, alcune con farmaci “aspecifici” come idrossiclorochina, ivermectina e colchicina, e altre con l’impiego di medicinali mirati come gli anticorpi monoclonali. Tutte terapie salva-vita, finora incredibilmente «soppiantate dalla grottesca indicazione a dare la Tachipirina», completamente inutile in caso di Covid. La battaglia – ribadisce Garavelli – non la si può vincere negli ospedali, dove i malati arrivano in condizioni già gravi. La vera trincea resta il territorio, finora gravemente trascurato: serve «la possibilità di fare diagnosi rapide negli studi medici e nelle farmacie». La verità è che, dopo un anno, l’Italia sembra rimasta all’età della pietra. Le cure esistono e funzionano, ma la politica le ignora. In compenso punta tutto sui nuovi vaccini sperimentali, che veri vaccini non sono.

Quelli ora disponibili per tentare di immunizzarsi dal Covid, dice Garavelli, sono tutti a base di mRNA: «Difficile definirli vaccini: forse è più corretto denominarli “terapie geniche”». Interessanti? Sì: «Sono totalmente innovativi, nella filosofia di immunizzazione». Ma attenzione: «In altri momenti sarebbero stati immessi con prudenza», cioè secondo il “principio di precauzione”, per scoprire se funzionano davvero e se non rappresentano un pericolo per le persone vaccinate. Ora, invece, «dopo un breve periodo di sperimentazione su categorie selezionate», questi non-vaccini sono stati utilizzati su larga scala, «ed è accaduto quello che poteva essere previsto». Ovvero: «In tutto il mondo, tranne che dai “giornaloni”, sono segnalati tutta una serie di effetti collaterali precoci, che ha portato in alcune situazioni al blocco della campagna vaccinale stessa». A questo dato, prosegue l’infettivologo, si aggiunga «la mancata conoscenza» di troppi elementi, per Vaccino Covidesempio «gli effetti collaterali a breve e lungo termine». Inoltre, non si sa «quanta parte della popolazione sarà immunizzata, e quanto a lungo».

Secondo il professor Garavelli, non si conosce ancora «la reale efficacia nel prevenire l’infezione e la malattia, che sono cose diverse», visto che la maggior parte dei contagiati è asintomatica. Non solo: la comparsa di vari ceppi virali, sotto la pressione anche degli stessi vaccini, potrebbe rendere «poco utili» questi farmaci, la cui produzione peraltro

procede a rilento, così come la loro distribuzione in Italia. Uno spiraglio forse si avrà nei prossimi mesi: «A breve arriveranno vaccini più classici, costruiti con le metodiche tradizionali, più rassicuranti per un vecchio infettivologo come me, convinto pro-vax», dice Garavelli. Ma intanto, «dato che la vaccinazione procede lentamente, escludendo larghe fasce di popolazione (quelle socialmente attive e produttive), da cittadino e da medico mi chiedo perché si debba fare il piano vaccinale imposto dalle autorità, direi il “vaccino di Stato”, e non consentirne invece la libera scelta, sotto la guida di medici esperti, magari con un acquisto in proprio. In fin dei conti, è in gioco la salute. E in questo campo si deve poter volere ciò che si ritiene il meglio».

Pochi segreti, ormai, sul Sars-Cov-2: è un virus Rna estremamente mutevole, che può eludere il nostro sistema immunitario (grazie alle sue continue “varianti”, note da subito), causando «reinfezioni, riattivazioni e forme croniche», e capace anche di «rendere inefficaci i vaccini, a meno che questi vengano rapidamente aggiornati». In ogni caso, sottolinea il professor Garavelli, il nostro sistema immunitario «si trova a combattere una battaglia estremamente difficile e complessa, dall’esito incerto». Secondo il medico, «l’immunità di gregge, naturale o post-vaccinale, non sarà in grado di contenere la pandemia». E quindi, «prima di trovarsi con un pugno di mosche in mano e la gente disillusa e Idrossiclorochinaininferocita, urge sempre più pensare ad un approccio combinato di tipo comportamentale e di terapie precoci a domicilio, essendoci la disponibilità di farmaci, ora arricchitasi coi monoclonali». Domanda retorica: «Dato che le nozioni sopra riportate sono ben note agli specializzandi di malattie infettive, perché questo settore è silenzioso?».

«Mi è stato detto che sono pessimista», si sfoga Garavelli su Facebook. «Semplicemente, mi sono rotto: oltre che fisicamente, anche moralmente». La situazione non è allegra: «Si “colorano” le Regioni, mentre forse agli italioti farebbe bene un po’ di educazione sanitaria, affinché non sembrino pecore al pascolo quando viene concesso il quarto d’ora d’aria». Per fortuna, aggiunge l’infettivologo, si sta avvicinando la bella stagione: «Col caldo, il Sars-Cov-2 ridurrà la sua capacità di trasmissione: alla faccia di lockdown e vaccini». Con il prossimo autunno scomparirà? «E’ scarsamente probabile», visto che si tratta di una patologia «divenuta endemica, da ceppi virali mutanti e subentranti con periodiche riaccensioni epidemiche». Conclude Garavelli: «Mi auguro che per allora accada un miracolo, cioè che si diventi più pragmatici si accetti il Covid-19 una infezione con mediocre mortalità e cure sempre più efficaci. Altrimenti, leggere sempre le stesse cose senza risolvere nulla è veramente fonte di rottura morale, tale da invidiare gli eremiti che nulla hanno a che fare con la pazza folla».