

LETTERA APERTA

Alla cortese attenzione di:

Presidente della Repubblica Sergio Mattarella

Presidente del Consiglio Giuseppe Conte

Direttore Generale dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) Nicola Magrini

Ministro della Salute Roberto Speranza

Drusacco, 25 novembre 2020

In merito alla gestione dell'epidemia di COVID-19, e con particolare riferimento all'approccio terapeutico adottato, desidero portare alla Vostra cortese attenzione i seguenti punti:

1) NON AUTORIZZARE L'UTILIZZO DI FARMACI NOTI, EFFICACI E SICURI COME L'IDROSSICLOROCHINA (ICC) È CRIMINALE

Una metanalisi [1a] condotta su 145 studi (sia retrospettivi che prospettici) riguardanti l'utilizzo di ICC per profilassi, trattamento in fase precoce, e trattamento in fase avanzata del COVID-19, evidenzia che:

- il 100% degli studi prospettici analizzati relativi a profilassi e trattamento in fase precoce registrano effetti positivi;
- il 78% di tutti quelli relativi alla profilassi pre-esposizione mostrano effetti positivi;
- tutti quelli relativi alla profilassi post-esposizione mostrano effetti positivi;
- tutti quelli relativi al trattamento in fase precoce registrano effetti positivi, con una riduzione mediana del 64% nell'effetto misurato (tempo di negativizzazione della carica virale, durata della malattia, ospedalizzazione, mortalità);
- il 74% di tutti quelli relativi al trattamento in fase avanzata registrano effetti positivi, con una riduzione mediana del 27% nella mortalità.

Degli studi che evidenziano effetti negativi, il numero di quelli nordamericani è significativamente maggiore rispetto al numero di quelli provenienti dal resto del mondo. L'89% degli studi prospettici riporta risultati positivi, mentre solo il 74% degli studi retrospettivi riporta risultati positivi. Ciò evidenzia una polarizzazione verso la pubblicazione di risultati negativi.

Alcuni [1e, 1f] degli studi prospettici randomizzati che sono stati condotti per dimostrare l'inefficacia del farmaco sono CRIMINALI: i relativi protocolli hanno previsto dosaggi molto maggiori rispetto al dosaggio previsto nei protocolli SIMIT della Lombardia [1g, 1h] del 13 marzo (pazienti ospedalizzati) e del 27 marzo (trattamento domiciliare) e rispetto al dosaggio massimo giornaliero previsto dal foglietto illustrativo del medicinale Plaquenil [1i]. In altre parole, si tratta di dosaggi potenzialmente letali [1j]. Uno di questi studi (il Recovery) è stato contestato in un'analisi pubblicata sull'International Medical Journal [1k].

Nei Paesi dove si è fatto largo uso precoce di ICC l'incidenza di decessi per milione di abitanti attribuiti al COVID-19 [1b, 1c] è inferiore del 70% rispetto a quella dei Paesi dove l'uso precoce è stato fortemente limitato.

Nei Paesi dove se n'è fatto largo impiego nell'ondata primaverile (es. Austria, Ungheria, Germania, Portogallo, Grecia, Estonia) i decessi per qualunque causa sono nella media degli anni passati se non al di sotto, e non si osservano picchi anomali [1d] (vedere anche All. 1).

Il chinino, la cloroquina, e l'ICC sono d'altra parte stati utilizzati con successo per innumerevoli patologie virali dell'apparato respiratorio e non solo: influenza spagnola [1m], influenza A e B, infezioni da flavivirus, retrovirus, coronavirus (MERS, SARS) [11]. Si tratta di farmaci la cui sicurezza ed efficacia è largamente documentata nella letteratura scientifica.

[1a] Metanalisi 145 studi sull'efficacia dell'ICC:

<https://c19study.com/> e <https://hcqmeta.com/>

[1b] Decessi COVID-19 (confronto tra uso estensivo e uso limitato di ICC in fase precoce):

<https://hcqtrial.com/>

[1c] Differenza tra decessi COVID-19 a Marsiglia (dove è stata utilizzata ICC) e a Parigi:

<https://www.mediterranee-infection.com/incidence-cumulee-des-patients-decedes-du-covid-19-a-paris-et-a-marseille/>

[1d] Decessi per qualunque causa in diversi Paesi europei:

<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

[1e] Studio clinico (Recovery) su pazienti ospedalizzati (dosaggio d'attacco prime 24 ore: 2000 mg; giorni successivi: 800 mg die per 9 giorni) – conclude inefficacia:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2022926>

[1f] Studio clinico per efficacia in fase precoce (dosaggio d'attacco prime 24 ore: 1400 mg; giorni successivi: 600 mg die per 4 giorni) – conclude riduzione del 12% (non statisticamente significativa) della gravità dei sintomi nel gruppo trattato rispetto al gruppo di controllo; 1 decesso e 4 ospedalizzazioni a causa degli effetti collaterali:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384270/>

[1g] Protocollo SIMIT Lombardia 13/03/2020 (dosaggio pazienti ospedalizzati: 400 mg die)

https://www.eahp.eu/sites/default/files/covid19_vademecum_2.0_13_marzo_2020.03_11.pdf

[1h] Protocollo SIMIT Lombardia per terapia domiciliare 27/03/2020 (dosaggio d'attacco prime 24 ore: 800 mg; giorni successivi: 400 mg die per max 9 giorni):

<https://www.simit.org/images/news/1588-flow-chart-gestionale-terapia-domiciliare-precoce-covid-19-versione-27-marzo-2020.pdf>

[1i] Foglietto illustrativo Plaquenil (dosaggio massimo indicato per gli adulti: 600 mg die):

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_008055_013967_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113

[1j] Dosaggi potenzialmente letali (cloroquina: 20 mg/kg):

<https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/em048110493.PDF>

[1k] Contestazione studio Recovery:

<https://www.seronijihou.com/article/recovery-trial-and-hydroxychloroquine>

[1l] Savarino 2003:

<https://europepmc.org/article/pmc/pmc7128816>

[1m] Uso del chinino nell'epidemia di influenza spagnola:

<https://www.palmerfoundation.com.au/quinine-worked-against-the-spanish-flu-in-1918/>

2) OSTACOLARE LA TERAPIA PRECOCE DOMICILIARE È CRIMINALE

L'AIFA, dopo avere vietato l'utilizzo dell'ICC per la terapia del COVID-19 al di fuori degli studi clinici [2a], non ne ha ancora riammesso l'utilizzo, nonostante le molteplici risultanze dell'efficacia del farmaco e nonostante le enormi pressioni da parte del mondo medico.

Nel protocollo lombardo per la terapia domiciliare pubblicato il 13/11/2020 [2b] idrossicloroquina e azitromicina sono controindicate, e in particolare l'uso di azitromicina è **FORTEMENTE** sconsigliato.

I protocolli per la gestione domiciliare spesso prevedono inoltre l'attesa del risultato del tampone prima che il medico possa intraprendere la terapia, col rischio, in assenza di terapia precoce, di ingravescenza della sintomatologia, il che può avere serie conseguenze specie nel caso di pazienti debilitati o con patologie concomitanti; nell'attesa, è frequentemente prevista la somministrazione di solo paracetamolo; sarebbe semmai molto più appropriato ricorrere all'acido acetilsalicilico, viste le sue proprietà antivirali, antitrombotiche, e anti-infiammatorie [2c].

[2a] AIFA - sospensione utilizzo ICC:

<https://www.aifa.gov.it/web/guest/-/aifa-sospende-l-autorizzazione-all-utilizzo-di-idrossiclorochina-per-il-trattamento-del-covid-19-al-di-fuori-degli-studi-clinici>

[2b] Protocollo Lombardia del 13/11/2020 per il trattamento domiciliare:

<https://omceovarese.it/docman-categorie/2172-fromceo-vademecum-della-cura-delle-persone-con-infezione-da-sars-cov-2-non-ospedalizzate-1/file>

[2c] Proprietà dell'acido acetilsalicilico in relazione al trattamento del COVID-19:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s40265-020-01365-1#Sec10>

3) PREVEDERE L'UTILIZZO DI FARMACI SPERIMENTALI NEI PROTOCOLLI OSPEDALIERI [3a, 3b, 3c] QUANDO È NOTA UNA TERAPIA SICURA ED EFFICACE È CRIMINALE E IN VIOLAZIONE DEL CODICE DI NORIMBERGA [3d]

[3a] Sperimentazioni cliniche:

<https://www.aifa.gov.it/sperimentazioni-cliniche-covid-19>

[3b] Uso compassionevole:

<https://www.aifa.gov.it/programmi-di-uso-compassionevole-covid-19>

[3c] FDA: uso in emergenza di Regn-Cov2 (Regeneron):

https://www.adnkronos.com/fatti/esteri/2020/11/22/covid-fda-via-libera-uso-emergenza-del-regeneron_KN0arV26uwXV1Anse0PH3K.html

[3d] Codice di Norimberga:

https://it.wikipedia.org/wiki/Codice_di_Norimberga

4) PREVEDERE L'UTILIZZO DI FARMACI INEFFICACI E CON GRAVI EFFETTI COLLATERALI (REMDESIVIR, TOCILIZUMAB) È CRIMINALE E IN VIOLAZIONE DEL CODICE DI NORIMBERGA

4A) REMDESIVIR (GILEAD)

Diversi studi (tra cui Solidarity – OMS) hanno dimostrato l'inefficacia e i gravi effetti collaterali [4b] del farmaco. Il 20 novembre l'OMS [4a] ha pubblicato una raccomandazione contro l'utilizzo del farmaco. Nonostante ciò l'utilizzo è tuttora previsto in vari protocolli ospedalieri (Bergamo, Parma [4c], Toscana).

[4a] Raccomandazione OMS 20-11-2020:

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-against-the-use-of-remdesivir-in-covid-19-patients>

[4b] Effetti collaterali:

<https://italiano.mercola.com/sites/articles/archive/2020/08/12/remdesivir-effetti-collaterali.aspx>

[4c] Intervista ospedale Parma (da min. 11:30 ca.):

https://www.12tvparma.it/tg/2020/10/28/news/tg_parma_edizione_del_28-10-20_ore_19_30-4479476/

4B) TOCILIZUMAB (ROCHE)

L'inefficacia è riconosciuta dall'AIFA stessa [4d]. Il farmaco, inserito in alcuni protocolli ospedalieri (es. Modena), è addirittura somministrato IN CONTRASTO con le indicazioni del foglietto illustrativo: *“La somministrazione ... deve essere interrotta nei pazienti che sviluppano un'infezione grave, fino a quando questa non risulti controllata. Gli operatori sanitari devono essere **cauti nel considerare l'uso** ... nei pazienti con una storia di infezioni ricorrenti o croniche o con patologie preesistenti (quali diverticolite, diabete e **patologia polmonare interstiziale**)”* [4e].

[4d] AIFA – studio italiano nessun beneficio:

<https://www.aifa.gov.it/web/guest/-/covid-19-studio-randomizzato-italiano-nessun-beneficio-dal-tocilizumab>

[4e] Foglietto illustrativo:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/roactemra-epar-product-information_it.pdf

5) CONDURRE ULTERIORI STUDI CLINICI RANDOMIZZATI O PROSEGUIRE QUELLI IN CORSO, QUANDO È GIÀ STATA INDIVIDUATA UNA TERAPIA SICURA ED EFFICACE, È CRIMINALE E IN VIOLAZIONE DEL CODICE DI NORIMBERGA

Il prof. Antonio Cassone propone l'esecuzione di uno studio a doppio cieco [5a] per verificare l'efficacia dell'ICC in fase precoce ricorrendo a dosaggi simili a quelli prescritti per altre patologie, contrariamente a quanto è stato fatto in alcuni degli studi randomizzati già pubblicati [1e, 1f]; ciò può implicare che il gruppo di controllo non sia trattato affatto o non sia trattato efficacemente, e questo non è eticamente accettabile e in violazione del Codice di Norimberga [3d] (in particolare punti 5, 6, 7), dal momento che già svariati studi retrospettivi (ma anche prospettici [5b]) concludono l'efficacia dell'ICC a dosaggi normali con regressione dei sintomi, riduzione della carica virale, e notevole riduzione della mortalità, efficacia d'altro canto incontrovertibilmente confermata dal confronto della mortalità tra Paesi in cui si è fatto largo uso di ICC e Paesi in cui se ne è fatto un uso limitato [1a -1d]. Peraltro almeno altri due studi randomizzati a doppio cieco [5c, 5d] che hanno utilizzato dosaggi confrontabili con quelli del protocollo SIMIT della Lombardia del 27/03/2020 [1h] sono già stati portati a conclusione tra luglio e agosto e si è in attesa della divulgazione dei risultati.

Ancora più grave è la sperimentazione negli studi clinici di farmaci di dubbia efficacia e con potenziale elevata tossicità [3a], a maggior ragione quando sono inclusi in tali sperimentazioni pazienti anziani, debilitati o con pluripatologie.

[5a] Studi idrossiclorochina (Prof. Antonio Cassone):

https://www.repubblica.it/salute/2020/11/11/news/1_idrossiclorochina_e_tutta_una_questione_di_dose-27382422/

[5b] Studio randomizzato (Chen et. al.) a doppio cieco (ICC dosaggio: 400 die per 10 giorni) su 67 pazienti con sintomatologia da lieve a moderata; conclude efficacia nella regressione della sintomatologia e riduzione significativa del tempo necessario alla negativizzazione virale:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.19.20136093v1>

[5c] Studio randomizzato a doppio cieco controllato con placebo (ICC dosaggio d'attacco prime 24 ore: 800 mg; giorni successivi: 400 mg die per 6 giorni), che prevede 1300 partecipanti, concluso il 30 agosto 2020, risultati disponibili entro il 30 dicembre:

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04466540>

[5d] Studio randomizzato a doppio cieco con ICC e azitromicina controllato con placebo (ICC dosaggio d'attacco prime 24 ore: 800 mg; giorni successivi: 400 mg die per 5 giorni), che prevede 2000 partecipanti, concluso il 7 luglio 2020, risultati non ancora disponibili:

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04358068>

6) PREVEDERE IL RICORSO AL COSIDDETTO “ACCOMPAGNAMENTO ALLA MORTE” [6°, All. 2] È CRIMINALE

[6a] Due testimonianze:

<https://www.ilgiorno.it/coronavirus-1.5103934>

<https://www.tpi.it/cronaca/malata-covid-morta-legata-imbottita-di-morfina-storia-wanda-20200514602675/>

7) PUBBLICIZZARE E INOCULARE IN ESSERI UMANI UN VACCINO NON TESTATO ADEGUATAMENTE È CRIMINALE

Il 14 settembre 2020 si è concluso un contratto [7a] tra l'MHRA, l'agenzia regolatrice inglese dei farmaci, e Genpact (UK) Ltd per lo sviluppo urgente di un software di intelligenza artificiale “per elaborare l'attesa grande mole di reazioni avverse (Adverse Drug Reactions – ADR) al vaccino contro il COVID-19”, contratto concluso senza gara d'appalto in ragione dell'urgenza della commessa. Risulta che la UE [7b] abbia stretto un accordo segreto con AstraZeneca per sollevare l'azienda dalle responsabilità derivanti da eventuali danni causati da vaccini. Già nel corso della sperimentazione dei vaccini anti SARS-COV-2 su volontari si sono verificati gravi effetti collaterali e un decesso [7c].

[7a] Contratto di sviluppo software per tracciamento danni da vaccino:

<https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:506291-2020:TEXT:EN:HTML&src=0>

[7b] Manleva sugli effetti avversi del vaccino per le case produttrici:

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/10/11/vaccino-covid-le-trattative-in-ue-dellindustria-farmaceutica-tra-negoziati-segreti-conflitti-di-interesse-e-manleva-sugli-effetti-avversi/5950853/>

[7c] Effetti avversi vaccini:

<https://biomedicalcue.it/astrazeneca-riprende-sperimentazione-vaccino-covid19/22203/>

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/09/10/astrazeneca-cera-stato-un-altro-stop-a-luglio-ma-non-legato-al-vaccino-diagnosticata-la-sclerosi-multipla-a-uno-dei-partecipanti/5926919/>

<https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-brazil-vaccine-int/astrazeneca-covid-19-vaccine-trial-brazil-volunteer-dies-trial-to-continue-idUSKBN2762OV>

<https://www.sciencemag.org/news/2020/11/fever-aches-pfizer-moderna-jabs-aren-t-dangerous-may-be-intense-some>

8) ALIENARE I DIRITTI FONDAMENTALI IN NOME DI UN'INFEZIONE CHE, SE TRATTATA OPPORTUNAMENTE, NON PRESENTA UNA MORTALITÀ MAGGIORE DI UNA QUALUNQUE INFLUENZA STAGIONALE È CRIMINALE

Nel mondo dal 1 gennaio ad oggi il numero totale di decessi attribuiti al COVID-19 (1.41 milioni) rappresenta **meno di 1/8** di tutti i decessi dovuti a **malattie infettive** (oltre 11.7 milioni) e meno di 1/37 dei decessi totali (53 milioni) [8a].

Come visto [1d, All. 1], oltretutto, laddove si è fatto largo uso di idrossiclorochina in fase precoce nell'ondata primaverile (Estonia, Ungheria, Grecia, Portogallo, Germania, ecc.), il numero di decessi

per qualunque causa che si è registrato quest'anno è nettamente inferiore a quello degli anni passati (es. 2016, 2017, 2018, 2019).

L'impatto socioeconomico delle strategie di contenimento finora attuate, la cui efficacia è del tutto discutibile [8b], e del terrorismo mediatico messo in atto [All. 1, 2] è incalcolabile in termini di ricadute sulle economie famigliari [8c] e sulla salute fisica [8d] e psichica [8e] della popolazione.

[8a] Incidenza COVID-19 e statistiche attuali:

<https://www.worldometers.info/it/>

https://www.google.com/search?q=decessi+covid+nel+mondo&rlz=1C1AOHY_itIT708IT708&oq=decessi+covid&gs=chrome.3.69i57j0i5.6819j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

[8b] Dubbi sull'efficacia delle misure di contenimento:

<https://thefederalist.com/2020/10/29/these-12-graphs-show-mask-mandates-do-nothing-to-stop-covid/>

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

<https://www.youtube.com/watch?v=Lp3iLjA3lk4>

<https://www.aier.org/article/even-a-military-enforced-quarantine-cant-stop-the-virus-study-reveals/>

[8c] Fallimento imprese:

https://www.repubblica.it/cronaca/2020/09/11/news/profondo_rosso_per_negozi_bar_e_b_b_90_mila_le_imprese_falite-266880268/

[8d] Rinvio visite e interventi programmati:

<https://www.fanpage.it/napoli/covid-sospese-visite-ambulatoriali-e-ricoveri-programmati-negli-ospedali-privati/>

<https://www.bresciatoday.it/attualita/coronavirus/ospedali-visite.html>

https://corrieredelveneto.corriere.it/veneto/cronaca/20_novembre_07/coronavirus-veneto-stop-attivita-chirurgiche-programmate-che-prevedano-intensiva-14ca46e0-2105-11eb-a9a6-f8084df595dd.shtml

[8e] Ricadute psicologiche:

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/06/16/impatto-psicologico-del-lockdown-su-bambini-studio-del-gaslini-ansia-e-regressione-per-6-minori-su-10-malessere-legato-a-quello-dei-genitori/5837210/>

<https://www.epicentro.iss.it/mentale/giornata-suicidi-2020-fenomeno-suicidario-italia>

Quelli che si stanno consumando attualmente sono **CRIMINI ISTITUZIONALIZZATI CONTRO L'UMANITÀ**.

Chiunque, in veste di pubblico ufficiale, venga a conoscenza di un CRIMINE ha il DOVERE di intervenire per porvi fine. Colui che se ne astiene è **COMPLICE** e **REO**.

In fede.



Carla Young

Via C. Barbero, 14 Fraz. Drusacco – 10089 VALCHIUSA (TO)

All. 1 – Grafici basati sui dati ISTAT, Portale Open Data EU, e EuroMOMO.

All. 2 – Esposto alla Procura della Repubblica di IVREA (TO) e altre Procure piemontesi.