



Combattere il Covid-19 a domicilio, tempestivamente, tutelare il diritto alle cure senza alcuna limitazione in ogni regione. E' questo l'obiettivo del 'Comitato Cura Domiciliare Covid', fondato dall'avvocato Erich Grimaldi, composto da medici e cittadini e dotato di un Consiglio Medico Scientifico tra cui figurano il Prof. Luigi Cavanna, oncologo di Piacenza, il prof. Serafino Fazio, ex professore associato di medicina interna dell'Università Federico II di Napoli, il dott. Fabrizio Salvucci (cardiologo) di Pavia, il prof Sergio Grimaldi (primario di Chirurgia Generale e Laparoscopia) Napoli, il dottor Andrea Mangiagalli (medico di famiglia) di Milano e il dottor Riccardo Szusmki (medico di famiglia) di Santa Lucia di Piave (Treviso), la Dott. Tiziana Vitagliano, medico chirurgo di Napoli.

Importantissimi i risultati raggiunti dal Comitato Cura Domiciliare Covid, utilizzando uno schema terapeutico con farmaci autorizzati dal Sistema Sanitario Nazionale, sempre avanti sul fronte del confronto con realtà cliniche di tutto il mondo, e che nulla hanno a che vedere con l'improvvisazione. Si tratta di centinaia di medici che, in scienza e coscienza, hanno applicato le proprie esperienze e conoscenze medico scientifiche, hanno fatto "rete" per aggiornarsi vicendevolmente, al solo scopo di supportare la popolazione in un grave momento di difficoltà. Il Comitato ritiene sia importante e necessario che lo schema terapeutico, a seguito di un proficuo confronto con le istituzioni, divenga protocollo nazionale per la cura domiciliare precoce del Covid-19. Questo come valido supporto in attesa che la campagna vaccinale sia completata, per aggredire la malattia nelle sue primissime fasi, per curare le persone e in modo da alleggerire drasticamente il numero di ricoveri e allo stesso modo il tasso di mortalità.

Il comitato è stata la naturale evoluzione dell'apertura, nel marzo del 2020, di due gruppi nati su Facebook per iniziativa dell'avvocato Grimaldi: #esercitobianco e #terapiadomiciliarecovid19 in ogni regione, quest'ultimo ormai arrivato alle oltre 150000 mila adesioni tra medici e cittadini in cerca di supporto, confronto e aiuto per affrontare l'epidemia, con costanti nuove richieste di iscrizione ogni giorno. Al Comitato, ad oggi, sono iscritte oltre 15 mila persone. Centinaia di medici di ogni regione hanno così iniziato a dialogare con quelli di altre, condividendo importanti scelte terapeutiche che, in assenza di direttive regionali che si adeguassero ai protocolli AIFA del 17 marzo 2020, permettessero l'utilizzo di farmaci, comunque, in modalità off label. Fin dal principio ai gruppi hanno aderito il prof. Luigi Cavanna di Piacenza, noto per la sua campagna di sostegno domiciliare a centinaia di pazienti, il prof. Luigi Garavelli di Novara, il prof. Claudio Puoti di Roma, il professor Andrea Stramezzi, nonché il dott. Andrea Mangiagalli di Milano, in rappresentanza dei 150 "Medici in prima linea" della Lombardia, il dott. Riccardo Szusmki di Santa Lucia di Piave (Treviso), a cui si è aggiunto il dottor Salvatore Spagnolo (cardiochirurgo), responsabile della cardiocirurgia dell'Iclas di Rapallo (Genova) e decine di altri professionisti di tutta Italia. In totale, ad oggi, i medici attivi nel Gruppo sono oltre 300, con al fianco circa 200 psicologi e farmacisti (i numeri sono in costante crescendo).

Su impulso dei medici, l'avvocato Grimaldi ha impugnato una determina della regione Lazio, che ha limitato la libertà prescrittiva dei Medici di medicina generale, subordinando la prescrizione dei farmaci all'esito positivo del tampone, spesso tardivo o falso negativo, impedendo la possibilità di somministrare farmaci ai primi sintomi.

L'avv. Grimaldi, altresì, in data 30 aprile 2020, ha inviato, senza alcun riscontro, una diffida al Presidente del Consiglio, nonché al Ministero della Salute ed a tutte le regioni, affinché si perfezionasse un protocollo univoco nazionale per le cure tempestive domiciliari per il Covid.

L'avvocato Grimaldi poi, nel mese di luglio 2020, ha inviato, sempre a seguito delle valutazioni dei medici, un'istanza d'accesso agli atti ad AIFA, con riferimento al provvedimento del 26 maggio 2020 che ha sospeso la sperimentazione dell'uso dell'idrossiclorochina al di fuori degli studi clinici, depositando un ricorso al TAR Lazio, con relative istanze cautelari, per ottenere una riabilitazione di questo farmaco utilizzato durante la prima ondata e che, sulla base dei riscontri empirici ottenuti dai medici del territorio aderenti al gruppo, ha dato invece risultati positivi. La battaglia legale è arrivata sino al Consiglio di Stato, dove ha avuto esito positivo (in allegato la sentenza).

E' da precisarsi come l'attività del Gruppo nella messa a punto di uno schema terapeutico suddiviso in diversi approcci, con tempistiche e dosaggi precisi, è proseguita anche senza l'utilizzo di idrossiclorochina, con altrettanto successo.

Il 18 dicembre 2020, sempre l'avvocato Grimaldi per voce del Comitato, ha predisposto un'istanza di accesso formale agli atti amministrativi e contestuale invito ad adempiere con riferimento alla sperimentazione degli "anticorpi monoclonali", cui nelle scorse ore Aifa avrebbe finalmente aperto la strada.

Il 7 marzo 2021 il Tar del Lazio ha accolto il ricorso ha accolto l'istanza cautelare promossa dai medici che fanno parte del "Comitato Cura Domiciliare Covid", fondato dall'avvocato Erich Grimaldi di cui è anche presidente, insieme alla collega Valentina Piraino, e intrapreso nei confronti del Ministero della salute e dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), in riferimento alla nota (datata 9 dicembre 2020) che conteneva i "principi di gestione dei casi Covid-19 nel setting domiciliare". Una direttiva che ordina ai medici di base di gestire i propri pazienti nei primi giorni di insorgenza dei sintomi della malattia seguendo la "vigile attesa" e imponendo di somministrare esclusivamente paracetamolo (tachipirina), fans, o l'eparina ma solo nel caso di allettati, ed escludendo di fatto altri farmaci utilizzati dai medici di medicina generale nel curare il Coronavirus.

L'avv. Erich Grimaldi inoltre, per potenziare i confronti sulle cure con quelle in uso in altri Stati, ha contattato medici di Rio de Janeiro (Brasile) e finanche l'epidemiologo americano Harvey Risch, i quali hanno condiviso lo schema terapeutico sposandolo in toto.

Il gruppo Facebook #terapiadomiciliarecovid19, sostenuto da centinaia di medici di ogni regione, dopo aver aiutato tanti pazienti durante la prima ondata, nel corso della attuale seconda ondata, è divenuto un supporto fondamentale ai pazienti in difficoltà al fine di fornire consigli ad personam e stimoli al confronto con i medici di base di tutta Italia.

Per dare una esemplificativa rappresentazione del lavoro svolto, in attesa di una raccolta dati istituzionalizzata (le relazioni dei medici ed i dati inseriti nel sistema sanitario nazionale sono invece di facile reperibilità), abbiamo preso in esame un totale di 906 malati covid, pazienti di medici di Lombardia, Lazio, Campania, Emilia Romagna, Piemonte e Sicilia. Tra questi il 50% supera i 55 anni di età, il 10% circa i 70 anni di età, con una incidenza del 5% circa di patologie pregresse, tra cui ipertensione, diabete o malattie oncologiche. Dei 906 casi presi in esame, sono stati due i pazienti a necessitare l'ospedalizzazione e due i deceduti (tra cui una donna di 97 anni affetta da grave patologia, una volta negativizzata).

Il Comitato chiede dalla scorsa primavera un confronto aperto con il Governo, consapevole delle difficoltà che ci sono state nell'affrontare l'emergenza, oltre che con tutte le istituzioni regionali, alcune delle quali sono in corso, e con Aifa, che ha definito la nostra battaglia "sacrosanta".

Questo affinché le linee guida del tanto atteso protocollo domiciliare prendano in considerazione tutte le esperienze dei professionisti impegnati sul campo.

Il nodo cruciale nel contrasto alle pandemie è il trattamento domiciliare precoce, che ha il duplice scopo di evitare la progressione della malattia e il collasso degli ospedali, con la conseguente impossibilità di curare altre patologie. Il vaccino farà il suo lavoro al meglio anche con l'aiuto di un necessario quanto valido protocollo di cure tempestive.

Il Presidente Erich Grimaldi

[www.terapiadomiciliarecovid19.org](http://www.terapiadomiciliarecovid19.org)

Portavoce Valentina Rigano

Email: [media@terapiadomiciliarecovid19.org](mailto:media@terapiadomiciliarecovid19.org)

3927589813

## **RELAZIONE MEDICI “COMITATO CURA DOMICILIARE COVID 19”, GRUPPO LOMBARDIA**

Ad ormai un anno di distanza dall'esordio della pandemia Covid 19 in Italia, si continua ad osservare un tasso di ospedalizzazione elevato e una conseguente mortalità tra le più alte del mondo (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/italy/> )

In questa seconda ondata, nonostante l'esperienza maturata nella prima ondata e il periodo di tregua estiva, se possibile la mortalità e il numero dei decessi è ulteriormente aumentata, nonostante le rianimazioni non abbiano subito l'assalto dei mesi di Marzo e Aprile. I morti provengono per lo più dai reparti di medicina dove è verosimile che i malati abbiano tratto poco beneficio dalle cure ospedaliere, nonostante la possibilità di un follow up decisamente più puntuale e ricco di indagini strumentali. Certamente il numero stesso dei ricoverati ha costituito “per sé” un ulteriore fattore di rischio per la fascia di popolazione più anziana come si evince dal recente studio pubblicato dall'Università Bicocca

(<https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0246170> ).

Le linee guida emanate da Ministero della salute e recentemente da FNOMCEO Lombardia hanno riproposto lo schema cosiddetto della “vigile attesa” con interventi da parte della medicina territoriale esclusivamente in funzione di triage dei pazienti, telemonitoraggio dei vari parametri, consigli generici di esclusivo buon senso qui sotto elencati.

- Abbondante idratazione per via orale se non controindicata.
- Sedativi per la tosse al bisogno (se interferenza con il sonno).
- Tosse e dispnea potrebbero migliorare con l'auto-pronazione .
- In caso di diarrea evitare trattamenti che riducano la motilità intestinale e supportare con idratazione orale
- Ricordare l'importanza di una corretta alimentazione

Il tutto associato alla assunzione di paracetamolo in caso di febbre

I trattamenti farmacologici vengono indicati come “non consigliati” nella maggioranza delle situazioni, tranne forse in quelle che notoriamente partono da condizioni generali di salute già compromesse con importanti patologie ( tumori , cardiopatie pregresse patologie trombotiche) lasciando la maggior parte dei pazienti identificati come a basso rischio di evoluzione della malattia.

E' ormai evidente, anche sulla base di enormi database che hanno raggiunto i 17 milioni di casi censiti in UK ( <https://opensafely.org/> )che alcune patologie come il diabete e la semplice obesità si associano ad un rischio di evoluzione della patologia e soprattutto della mortalità ormai acclarato. Questa e altre condizioni che stratificano pazienti apparentemente simili al baseline (per fattori come età e tipologia di presentazione della malattia) dovrebbero suggerire una maggiore attenzione alla “prevenzione” della patologia , sulla base delle conoscenze fisiopatologiche che si sono via via accumulate in questi mesi (studio Mc Culloch Rish)

In base a queste considerazioni pragmatiche e valutate nella prima ondata pandemica, diversi medici di famiglia, specialisti ospedalieri e liberi professionisti coinvolti a vario titolo nella cura di pazienti, parenti e conoscenti, hanno costituito una rete ormai nazionale che si scambia informazioni e letteratura scientifica su come intercettare precocemente la malattia e come trattarla con pochi e conosciuti farmaci, pur in assenza di evidenze tratte da RCT (trial clinici randomizzati, che non sono stati adeguatamente condotti nel setting delle cure domiciliari) . In particolare l'azione di noti e consolidati farmaci utilizzati da decenni nella pratica clinica e dotati di un profilo rischio/benefico favorevole sono stati proposti da diversi Colleghi italiani e stranieri nella “profilassi” del danno d'organo, in particolare polmonare, del Covid19. Tutto questo è stato apertamente sconsigliato sia dagli enti regolatori del farmaco a livello mondiale ( AIFA, EMA, FDA) che da una parte della letteratura scientifica pubblicata.

La patologia Covid 19 è caratterizzata da “fasi” di malattia ben definite dove, a seguito di una prima fase tipicamente infiammatoria paucisintomatica si susseguono, a volte in rapida ed imprevedibile

sequenza, eventi che aggravano a livello polmonare la patologia, con rapido declino della funzione respiratoria, compromissione generale e necessità di ricovero immediato.

Questa fase iniziale della evoluzione sfavorevole della malattia sembra dovuta in primis ad eventi di microembolia polmonare dovuta ad una endotelite diffusa causata a sua volta da una risposta eccessiva del sistema immunitario nei confronti dell'infezione virale. In queste prime fasi sarebbe importante rallentare e modulare la risposta immune, ridurre le possibili complicanze microvascolari e quelle successive di tipo infettivo che possono ulteriormente complicare la malattia.

I medici sul territorio non dispongono, ad oggi, di alcun strumento di diagnosi differenziale utilizzabile al letto del malato, se si eccettuano gli usuali strumenti della clinica tradizionale. Pertanto se nel documento del ministero della salute e del documento Fnomceo si legge di far ricorso a prelievi ed accertamenti strumentali prima di mettere in atto qualunque cura, è evidente che non si conosce la realtà del contesto italiano delle cure primarie. Nella prima ondata, si ricorda, non era nemmeno prevista la diagnosi con tampone molecolare ai malati ricoverati al proprio domicilio, in quanto considerati "non covid" non avendo il marchio del "ricovero" in PS. Nella seconda fase invece, la possibilità di eseguire un tampone diagnostico era invece consentita ma con tempistiche di risposta incompatibili con la rapida evoluzione della malattia.

Sulla base di queste considerazioni molti Medici hanno deciso di iniziare in autonomia una terapia al domicilio del paziente con anticoagulanti, immunomodulanti, antiinfiammatori, steroidi, antibiotici e ossigeno. In questo modo è stato possibile lasciare al proprio domicilio pazienti che, secondo linee guida, avrebbero dovuto essere ricoverati pur in assenza di chiare evidenze che il ricovero apportasse un migliore trattamento rispetto a quello domiciliare, con l'aggravante per i pazienti anziani e fragili, di essere sottratti alle cure e agli affetti in modo brusco e disorientate con ricadute negative sul risultato finale.

Sulla base dei numeri attuali e delle considerazioni suddette, si ritiene ragionevole iniziare un trattamento al domicilio dei pazienti **AD ALTO RISCHIO DI EVOLUZIONE SFAVOREVOLE** di una terapia dal valore sia curativo che profilattico che ha dimostrato, nelle mani di Medici che hanno ben nota la situazione clinica di propri pazienti, di ottenere risultati confortanti in termini di durata della malattia, ricovero ospedaliero, complicanze e mortalità.

Purtroppo questo approccio alla patologia lascia poche o nulle tracce nei record ufficiali (se non quella dei farmaci prescritti in una certa sequenza temporale rispetto alla esecuzione del tampone molecolare PCR) e non ha consentito finora di avere dati ufficiali di cure a domicilio di malati anziani e complessi che hanno evitato ospedalizzazioni e rischi connessi.

Peraltro queste impressioni cliniche sono ormai condivise a livello internazionale da diversi studi non sembrano aver trovato ascolto negli ambienti accademici e nei vari CTS che attendono una "validazione scientifica" (lungi dall'essere disponibile a breve) di trial clinici randomizzati. Nel frattempo i numeri dei ricoveri e dei decessi non calano e le persone vivono nell'angoscia la malattia e il suo decorso, chiedendo spesso ai medici di non ricoverarli in ospedale vista la elevata mortalità e l'assenza di supporto familiare e degli affetti.

Se a questo si aggiunge il colpevole ritardo di AIFA nella autorizzazione degli anticorpi monoclonali, giunto solo oggi, si capisce come evidentemente le modalità autorizzative di qualsivoglia terapia, seppur in fase emergenziale, non abbiano seguito il buon "senso clinico" a favore di una modalità autorizzativa eminentemente burocratica e limitativa. Lo stesso dicasi per il "peggiore dei farmaci", l'idrossiclorochina, demonizzato oltre ogni ragionevole dubbio.

Sulla base di queste considerazioni si chiede di rivalutare alla luce del rapporto rischio/benefico l'utilizzo di terapie precoci domiciliari da parte dei Medici nei pazienti delle tipologie indicate come da schema del Comitato Terapia Domiciliari Covid19.

Dott. Andrea Mangiagalli

# ***TERAPIE DOMICILIARI COVID-19***

## ***(COVID-19 HOME THERAPIES)***

### ***ESPERIENZE ED EVIDENZE DEI TERRITORI ITALIANI***

*elaborate dai medici soci onorari e componenti il consiglio scientifico del Comitato di Scopo per il diritto alla cura tempestiva domiciliare nell'epidemia di COVID-19, condivise dal dr. Harvey Risch, MD, PhD, Professor of Epidemiology in the Department of Epidemiology and Public Health at the Yale School of Public Health and Yale School of Medicine USA e dal dr. Peter A. McCullough, MD, MPH President Cardiorenal Society of America, Phoenix AZ USA Internal Medicine, Cardiology, Dallas TX USA*

*“Ogni schema terapeutico è un suggerimento che presuppone la necessità di individualizzare la terapia sulle condizioni e caratteristiche del paziente” e deve essere eseguito dietro prescrizione e controllo medico.*

**Premessa 1:** La malattia COVID-19 consta di 3 fasi, come da indicazioni OMS:

- A. Fase 1 (Early Infection): i sintomi sono simil-influenzali con prevalenza di febbre, cefalea, artralgie e mialgie.
- B. Fase 2 (Pulmonary Phase): i sintomi sono riferiti alle vie respiratorie con dispnea, polipnea, dolori toracici, lieve desaturazione).
- C. Fase 3 (Hyperinflammation Phase): i sintomi sono riferibili a interessamento infiammatorio multiorgano con tromboembolie da vasculiti e possibili trombosi disseminate.

**L'obiettivo del presente schema terapeutico è quello di evitare, per quanto possibile, l'ospedalizzazione e la letalità, trattando a domicilio la malattia COVID-19 nelle fasi 1 e 2.**

**Premessa 2:** Contrariamente a quanto finora e tuttora consigliato, la fase 1 della malattia NON andrebbe trattata con Paracetamolo (che riduce il Glutathione e non è un farmaco della classe FANS) e NON andrebbe tenuto un atteggiamento di “vigile attesa”.

**Premessa 3:** L'atteggiamento suggerito nella fase 1 della malattia, pertanto, è quello di AGGRESSIONE PRECOCE dei sintomi infiammatori con presidi di provata efficacia e con antibiotici associati SENZA ATTENDERE ESITO DEL TAMPONE. Conta il tempo più del tampone!

**Premessa 4:** Nessuno degli antivirali proposti per il trattamento della malattia COVID-19 ha dimostrato efficacia.

**Premessa 5:** recenti studi presuppongono l'importanza del coinvolgimento del microbiota intestinale nella malattia COVID-19 e della sintomatologia associata, spesso come esordio.

### **Obiettivo Primario dello schema terapeutico**

1. **Tempestività di intervento.**
2. **Schema semplice, facilmente memorizzabile e comunicabile anche telefonicamente.**
3. **Utilizzo di farmaci facilmente reperibili.**
4. **Uniformità dei trattamenti anche in vista di raccolta dati per studi scientifici.**
5. **Sostenibilità economica (visto che, in molti casi, il costo della terapia sarà a totale carico del paziente)**

### **TRATTAMENTO DOMICILIARE FACOLTATIVO IN FASE 0:**

**pz positivo al tampone, asintomatico**

**A)**

<b>Vitamina C</b>	C-Tard 500 mg 1+1 cp/die
Vitamina D3	10.000 UI/die
Vitamina K2	200 mcg/die
Quercitina	500 mg/die
Lattoferrina	300-400 mg/die
<b>Zinco Picolato</b>	30 mg/die
Resveratrolo	500-1000 mg/die

### **B) In alternativa**

*Nel paziente asintomatico positivo si può consigliare: isolamento, alimentazione, idratazione adeguata e controllo saturazione, senza trattamenti farmacologici.*

**NOTA**

**Si consiglia di NON sospendere eventuali terapie ANTIAGGREGANTI/ANTICOAGULANTI**

**TRATTAMENTO DOMICILIARE IN FASE 1**

Si indicano in **Grassetto** i farmaci da utilizzare, preferibilmente, accertandosi, in ogni caso, se il paziente assuma altre terapie che possano interferire

<p><u>Farmaci ad azione antiinfiammatoria</u> che possono essere utilizzati</p> <p><b>ENTRO 72H DALLA INSORGENZA DI SINTOMI simil-influenzali o tipici del COVID (tosse, mal di gola, febbre, anosmia, ageusia) NON IN ASSOCIAZIONE</b></p>	<p><b>Acido Acetilsalicilico</b></p> <p>Indometacina</p> <p>Ibuprofene</p> <p>Celecoxib</p> <p><b>Idrossiclorochina</b></p> <p><b>Colchicina*</b></p>	<p>500 mg x 2/die fino a 10 giorni max a stomaco pieno</p> <p>50 mg x3 a stomaco pieno</p> <p>600 mg x 2/die fino a 10 giorni max a stomaco pieno</p> <p>400+200 mg il primo giorno in 2 dosi differenti, poi 200 mg 1 o 2 cp/die fino a 10 giorni max a stomaco pieno</p> <p>2 cp da 200 mg x 2/die il primo giorno, poi 1 cp da 200 mg 2/die per altri 5 giorni</p> <p><b>1 mg/die passati 10 giorni</b></p>	<p>FANS</p> <p>FANS</p> <p>FANS</p> <p>COX 2</p> <p>Immunomodulante. Antinfiammatorio e anti-trombotico da utilizzare nei primi giorni 5 giorni di malattia</p>
<p><u>Farmaci gastroprotettori</u> per la prevenzione di lesioni gastriche da FANS o cortisonici</p>	<p>PPI monosomministrazione</p>	<p>A discrezione del Medico in base ad anamnesi farmacologica</p>	



<u>ANTIBIOTICI</u>	<b>Azitromicina</b>	500 mg/die x 6 giorni	In caso di vomito o in forme febbrili non responsive
	Cefditoren Pivoxil	400 mg x 2/die x 7 giorni	
	Doxiciclina	200 mg primo giorno a seguire 100 mg/die x 7 giorni	
	Ceftriaxone	1 gr x 2/die x 7 giorni  400 mcg/kg	
<b>Antiparassitari</b>	<b>Ivermectina*</b>	1 compressa per via orale da assumersi a stomaco vuoto con un po' di acqua	
<u>ANTICOAGULANTI</u>	<b>Enoxaparina §</b>	4000 UI x 2/die in <50-70 Kg 6000 UI x 2/die in >70-100 Kg 8000 UI x 2/die in >100 Kg	Trattamento precoce consigliato in <b>ipertesi, diabetici</b> , soggetti affetti da <b>trombofilie, cardiopatici, obesi, fumatori</b> , assunzione di <b>anticoncezionali</b>
<u>SEDATIVI TOSSE</u>	<b>Levodropopizina gtt</b>  destrometorfano gtt	Al bisogno  Al bisogno	
<u>ANTIDIARROICI</u>	<b>Loperamide</b>	Al bisogno	

+ Vedi nota 1 e nota 2; § Accertarsi che il paziente non assuma altri farmaci anticoagulanti

\*sono in corso sperimentazioni

### **TRATTAMENTO DOMICILIARE IN FASE 2:**

**Dopo 4 giorni dall'insorgenza dei sintomi e/o inefficacia farmaci di fase 1 e/o dispnea, polipnea, dolori toracici, lieve desaturazione.**

<u>CORTICOSTEROIDI</u>	<p><b>Desametazone</b></p> <p>Prednisone</p> <p>Metilprednisone</p>	<p>0.75 mg 4 cpr x 2/die x 10 giorni Poi scalare gradualmente</p> <p>25 mg x 2/die x 5 giorni poi scalare gradualmente</p> <p>16 mg x 2/die x 5 giorni poi scalare gradualmente</p>
<u>ANTICOAGULAZIONE</u>	<b>Enoxaparina</b>	<p>4000 UI x 2/die in &lt;50-70 Kg 6000 UI x 2/die in &gt;70-100 Kg 8000 UI x 2/die in &gt;100 Kg</p>
<u>O<sub>2</sub> TERAPIA</u>	<p>FR &gt; 14/Min + SpO<sub>2</sub> &lt; 92% AA SpO<sub>2</sub> &lt; 90% AA</p> <p>Oppure</p> <p><b>Partire con 3 L/min e titolare la velocità di flusso ogni 30-60 min</b> (ogni aumento di flusso di 1 L/min può aumentare di 2/3% SpO<sub>2</sub>) <b>per raggiungere SpO<sub>2</sub> &gt;92.</b></p>	<p><b>5 L/min</b> (valutare SpO<sub>2</sub> /4h)</p> <p><i>Valutare strategia di prosecuzione cure domiciliari dopo 4 giorni di trattamento se:</i></p> <p><b>saturazione &lt; 90%</b> <i>oppure</i> <b>saturazione &lt; 88% in BCPO</b></p>
<u>BRONCODILATORI</u>	Beclometasone/ formoterolo	2 puffs x 3-4 v/die (a discrezione del medico)
<u>INIBITORI DEI LEUCOTRIENI</u>	<b>Montelukast</b>	10 mg cpr x os x 4 settimane
<u>INTEGRATORI</u>	<b>A discrezione del medico tra quelli elencati nella fase ZERO</b>	Importante: <u>non complicare</u> troppo la cura al fine di renderla di <u>facile attuazione</u> e <u>memorizzazione</u>

## NOTA 1

**NEI SOGGETTI CUI SI SOMMINISTRERA' IDROSSICLOROCHINA SI DEVONO PREVEDERE**, come da nota AIFA del 22 dicembre 2020, pagina 1, opportune misure precauzionali atte alla minimizzazione dei rischi e un attento monitoraggio dei seguenti aspetti :

- A) Prolungamento dell'intervallo QT congenito o acquisito e/o con fattori di rischio noti che possano prolungare tale intervallo come: scompenso cardiaco, IMA, bradicardia (<50 bpm), precedenti aritmie ipercinetiche ventricolari, ipopotassiemia e/o ipomagnesiemia non corrette.
- B) Ipoglicemia anche in assenza di terapia ipoglicemizzante (avvisare i pazienti di tale rischio).
- C) Insufficienza epatica o renale.
- D) Deficit di glucosio-6-fosfato deidrogenasi, porfiria, psoriasi.
- E) Disturbi oculari come maculopatia e retinopatia.
- F) Disturbi psichiatrici.

## NOTA 2

La prescrizione e somministrazione di **IDROSSICLOROCHINA** richiede **CONSENSO INFORMATO SCRITTO** e rilascio di informativa al paziente in quanto farmaco off - label.

*PS: Il prof. Harvey Risch suggeriva di indicare, in fase 1, anche l'**IVERMECTINA** che, però, seppur indicata in alcuni protocolli sia in Brasile che negli Stati Uniti, anche in profilassi, allo stato, non è prevista in Italia, da AIFA, nell'uso off label, per le cure sperimentali del Covid19*

**Il presente schema terapeutico è stato condiviso con le esperienze sul campo dei seguenti medici dei territori, specialisti e professori universitari:**

1. Harvey Risch, MD, PhD, Professor of Epidemiology in the Department of Epidemiology and Public Health at the Yale School of Public Health and Yale School of Medicine USA
2. Peter A. McCullough, MD, MPH President Cardiorenal Society of America, Phoenix AZ USA Internal Medicine, Cardiology, Dallas TX USA
3. Sylvio Provenzano, Chefe do Servizio de Clínica Médica - Hospedale Federal dos Servidores do Estado di Rio de Janeiro - Specializzazione: Medicina Interna Rio de Janeiro BRASILE
4. Flavio Antonio De Sá Ribeiro, professor adjunto de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Uerj (Universidade do estado do Rio de Janeiro) e de Cirurgia da Universidade Estácio de Sá. Doutor e mestre em cirurgia pela UFRJ e fez MBA em Gestão pelo IBMEC. Membro titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia, membro da direção regional do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, da European Society of Surgical Oncology e da Sociedade Internacional do Câncer Gástrico. BRASILE
5. Cavanna Luigi, 67 anni., Oncologo-Ematologo PIACENZA
6. Fazio Serafino, 70 anni, ex prof. Medicina Interna Federico II - NAPOLI
7. Grimaldi Sergio, 60 anni, direttore UO Chirurgia generale ed oncologica NAPOLI
8. Mangiagalli Andrea, 59 anni, Specialista in Microchirurgia, MMG, Pioltello MILANO

9. Salvucci Fabrizio, 56 anni, cardiologo, direttore sanitario centro medico di PAVIA Cardiovascular&Metabolic. Primario Ambulatori di Cardiologia Clinica Santa Rita, VERCELLI
10. Szumski Riccardo, 68 anni, MMG Santa Lucia di Piave - TREVISO
11. Privitera Adriana, 64 anni, Cardiologo UTIC, pensionata. Istruttore regionale BLS-D in Sicilia. CALTAGIRONE
12. Puoti Claudio, 66 anni, specialista in malattie infettive ROMA
13. Spagnolo Salvatore, 80 anni, cardiocirurgo GENOVA
14. Stramezzi Andrea G. G., 62 anni, Medico Chirurgo, Specialista in Odontostomatologia, Specialista in Ortognatodonzia MILANO
15. Vitagliano Tiziana, 48 anni, specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva NAPOLI
16. Zanolini Carlo, 73 anni, Specialista in Pediatria - già Primario Ospedaliero ex ASL Torino3, Pediatra di libera Scelta e Pediatra Consultoriale TORINO
17. Alberico Francesco Paolo, 69 anni, specialista in Anestesia e Rianimazione e Farmacologia clinica, master terapia dolore e ossigeno-ozono terapia NAPOLI
18. Annibali Barbara, 57 anni, dermatologa, collaboratore LILT ROMA
19. Aruta Margherita, MMG spec. biologia clinica NAPOLI
20. Azzano Giuseppe, 60 anni, medico odontoiatra BELLUNO
21. Balzola Maria Antonietta, 65 anni, medico psichiatra in pensione MILANO
22. Barbolla Luciana Maria Antonia, 64 anni, MMG, specialista dermatologia Castellammare di Stabia (NA)
23. Baron Paolo, 66 anni, MMG UDINE FRIULI
24. Bastregghi Jessica, 37 anni, anestesista rianimatore MILANO
25. Bellina Anna, 59 anni, MMG Segrate MILANO
26. Bellinazzi Maurizio, MMG VERONA
27. Benincori Nicoletta, 64 anni, pediatra allergologa, ROMA
28. Bernini Marco, 70 anni, specializzato in Nefrologia, SIENA
29. Bertani Enrico, 66 anni, specialista in ematologia, MMG Bedonia PARMA
30. Besso Clara, 69 anni, ex MMG Gambasca CUNEO
31. Bindi Mirco, 70 anni, oncologo patologo generale e radioterapista. Esperto in assistenza domiciliare oncologica. SIENA
32. Bizzoca Giuseppe Antonio, 50 anni, Chirurgia maxillo facciale e medicina generale BARLETTA BT
33. Blasi Tommaso, 49 anni, PhD – specialista in Psichiatria – Foligno (PG)
34. Borghi Alfredo, 70 anni, MMG Gallarate VARESE
35. Bossini Paolo Bruno, 64 anni, ex MMG specialista odontostomatologia Figline Valdarno FIRENZE
36. Bozzola Andrea, 59 anni, specialista in urologia, MMG Segrate MILANO
37. Cacciotti Rosa Maria, 55 anni, specialista ambulatoriale ASL Roma 2, cardiologo ROMA
38. Calabrese Antonella, 59 anni, medico specialista in Oculistica. ROMA
39. Calvelli Patrizia, 65 anni, specialista in ostetricia e ginecologia e in organizzazione sanitaria e sicurezza sociale SIENA
40. Campanelli Marino, 67 anni, specialista in oculistica, Vimercate MONZA E BRIANZA
41. Caparello Paolo, MMG San Colombano al Lambro e Borghetto Lodigiano MILANO
42. Capitanio Vanessa Nina, 41 anni, specialista in chirurgia generale, MMG, MILANO
43. Caputo Ludovica, 54, specialista in geriatria, MMG MILANO
44. Carnovale Giovanni, specialista odontoiatria, medico direzione sanità e sicurezza Rai e Vaticano ROMA
45. Cascon Anna, 57 anni, specializzata in chirurgia apparato digerente, MMG, MILANO
46. Cassisa Cristoforo, 57 anni, specializzato in endocrinologia, MMG Segrate MILANO
47. Castelli Elena, 36 anni, agopuntore, MMG Rovello Porro (CO)

48. Cianciulli Maria, 54 anni, Psichiatra ASL Napoli 1 centro NAPOLI
49. Ciaschetti Vanessa, 48 anni, medico odontoiatra Marostica VICENZA
50. Console Tiziana, 68 anni, fisiatra specialista ambulatoriale ROMA
51. Costanzo Luigi, 53 anni, MMG FRATTAMAGGIORE (NA) ISDE NAPOLI
52. Conti Gianfranco, 69 anni, medico chirurgo, in pensione, spec odontostomatologia, ANCONA
53. Castelli Gianluigi, 63 anni, MMG, specialista in ostetricia e ginecologia, MILANO
54. Ciani Danilo, 61 anni, MMG ROMA
55. Ciavarella Teresa, 37 anni, MMG MILANO
56. Corlatanu Camelia, 52 anni, medico libera professione, prov. LECCO
57. Costantino Roberta, 58 anni, MMG, Ipnotista clinico ROMA
58. Croci Simonetta, 57 anni, MMG MILANO
59. Cusumano Giuseppe, 67 anni, MMG Campobello di Mazara (TP)
60. D'Alberti Francesco, 62 anni, specialista odontostomatologo MMG ASP 6 PALERMO
61. D'Alessandro Fabio, 66 anni, neurologo, MMG, NAPOLI
62. Dal Monte Pier Paolo, 59 anni, specialista in chirurgia d'urgenza e pronto soccorso BOLOGNA
63. Daniel Ana Cristina, 45 anni, Medico Chirurgo, GENOVA
64. Dabbene Marina, 62 anni, MMG Marene CUNEO
65. de Bartolomei Ennio, 67 anni, oncologo, VERONA/ROMA
66. Del Cane Silvano, 53 anni, specialista medicina del lavoro, TERAMO
67. De Crignis Silva, 62 anni, MMG specialista Neurofisiopatologia Marino (RM)
68. De Mottoni Paolo, 71 anni, pediatra TRIESTE
69. De Toni Pamela, 45 anni, specialista in igiene e medicina preventiva, MMG MONZA
70. Delfino Andrea, 43 anni, anestesista LP ASL CUNEO1
71. Di Chiara Andrea, 48 anni, odontoiatra, Aprilia (LT)
72. Di Lupo Monica, 47 anni, specialista in medicina dello sport, ecografista muscolo-.scheletrica e medicina integrata oncologica PISA
73. Di Marco Francesca, 47 anni, MMG Segrate MILANO
74. di Martino Maria Carmela, 61 anni, specializzata in gastroenterologia, MMG VERONA
75. Dore Maurizio, 66 anni, ex primario medicina interna ed ex direttore dipartimento area medica TORINO
76. Esposito Elena, 51 anni, MMG Asl CASERTA
77. Falasca Anna, medico chirurgo PS Fatebenefratelli / Isola Tiberina - ROMA
78. Famoso Gabriella, 47 anni, specialista in cardiologia MILANO
79. Fangucci Paolo, 48 anni, odontoiatra ROMA
80. Faresin Florio, 58 anni, specialista in neurologia, MMG Sandrigo VICENZA
81. Fasani Mara, 48 anni, MMG San Giuliano Milanese MILANO
82. Fassari Roberta, 31 anni, medico chirurgo CATANIA
83. Fazio Francesco, 62 anni, Pediatra di base da 34 anni presso asp 205 MESSINA.
84. Fimiani Ludovico, 57 anni, cardiocirurgo NAPOLI
85. Fioravanti Luca, 42 anni, medico specialista in idrologia medica, PAVIA
86. Francavilla Francesca, agopuntore CA USL UMBRIA1
87. Fratini Chiara, 31 anni, specializzanda in chirurgia generale TIVOLI (RM)
88. Fratini Giuseppe, 61 anni, specialista in chirurgia addominale, MMG TIVOLI (RM)

89. Gagliano Giulia, 37 anni, specialista in medicina d'emergenza-urgenza REGGIO EMILIA
90. Gagliardi Tiziana, MMG, ASL CASERTA
91. Gatti Alessandro, 46 ANNI, MMG Cornuda TREVISO
92. Genco Fiammetta, 62 anni, specialista in reumatologia, DISTRETTO Sanitario di Bibbiena AREZZO USL SUD EST TOSCANA
93. Gianlupi Gabriele, 64 anni, MMG Bardi PARMA
94. Gilistro Carlo, 67 anni, pediatra e allergologo SIRACUSA
95. Giuliani Enrica Paola, 61 anni, specializzata gastroenterologia, MMG e continuità assistenziale TIVOLI (RM)
96. Gobbi Antonio, 68 anni, specialista in cardiologia, ex MMG Vignate (MI)
97. Gosetto Fiorella, 55 anni, omeopata, ORL – Foniatra TORINO
98. Gragnoli Anna, 59 anni, medico chirurgo, specialista in oftalmologia Specialista ambulatoriale, SIENA
99. Gualdi Irina Gloria, 61 anni, reumatologo, DS RSA - MONZA e BRIANZA
100. Imerti Rocco, 51 anni, MMG Garbagnate Milanese MILANO
101. Iovinella Vincenzo, 64 anni, specialista in Malattie Infettive, NAPOLI
102. Izzo Luigi, 54 anni, spec medicina interna, MMG Boscotrecase (NA)
103. Leone Roberta, 35 anni, medicina estetica ed ecografia internisti a SIUMB ROMA
104. Livieri Monica, 34 anni, MMG e medico USCA PAVIA
105. Lisciandrano Dario, 57 anni, specialista in gastroenterologia, MMG Segrate MILANO
106. Locci Anna Carla Simonetta, 59 anni, specialista in radiodiagnostica CAGLIARI
107. Lorè Maria, 44 anni, pediatra, TARANTO
108. Lupi Ireana Marina, 69 anni, ex MMG CREMONA
109. Macrini Sveva, 36 anni, dirigente medico primo livello ASL Latina, oncologo LATINA
110. Maccabruni Giuseppe, 53 anni, MMG Lungavilla, Pizzale, Verretto (PV)
111. Malpassi Claudio, 71 anni, medico oculista, SIENA
112. Manganiello Luca, 31 anni, MMG MILANO
113. Marchesi Stefania, 56 anni, Malattie Infettive BERGAMO
114. Marchetti Anna Rosa, 70 anni, membro del Comitato Etico per la sperimentazione clinica delle province di Rovigo e Verona - MMG VERONA
115. Marioni Roberto, 67 anni, MMG PAVIA
116. Marroccoli Savino, 65 anni, MMG BARI
117. Martino Paolo, 58 anni, Allegri Pediatra Libera Scelta PADOVA
118. Mastrobiso Maura, 60 anni, MMG, USCA Napoli - specializzata in psicologia clinica NAPOLI
119. Mattina Renato, 59 anni, MMG MILANO
120. Mazzoni Guglielmo, 72 anni, chirurgo pediatra in pensione ex S. Camillo, ROMA
121. Mazzucchelli Caterina, 56 anni, MAP Besnate, VARESE
122. Messina Daniela, 50 anni, MMG Asp Siracusa - Lentini (SR)
123. Misuraca Aldo, 68 anni, Pediatra NAPOLI
124. Modolo Marco, reumatologo, MMG, Susegana TREVISO
125. Moise Lina Gabriella, 71 anni, specialista in anestesia rianimazione e scienze dell'alimentazione MILANO
126. Molaschi Marco, 62 anni, specialista in geriatria gerontologia, MMG Segrate MILANO
127. Molinino Marina, 70 anni, anestesista rianimatore in pensione GENOVA
128. Moretti Giovanni, 72 anni, ex MMG Pioltello MILANO

129. Naddeo Gerardo, 54 anni, MMG Bolsena (VT)
130. Napoleoni Maria Grazia, 61 anni, specialista in cardiologia, MMG TIVOLI (RM)
131. Nappo Vincenzo, 59 anni, MMG Poggiomarino NAPOLI
132. Nicali Elena, 55 anni, specialista in psichiatria 1999 dipendente asl NOVARA;
133. Niccolai Ornella, 57 MMG, specialista in ginecologia ed ostetricia NAPOLI
134. Niglio Francesco, 59 anni, specialista in chirurgia d'urgenza e PS Centrale Operativa 118 Policlinico Riuniti FOGGIA
135. Niort Gabriella, 63 anni, endocrinologa ed internista, MMG TORINO
136. Onotri Pina, 56 anni, specializzata in medicina Aeronautica e spaziale, Segretario Generale SMI, MMG ROMA
137. Pace Milena, 42 anni, neurologa Vasto LANCIANO
138. Pacetti Miriam, 72 anni, pneumologa ex ospedaliera MILANO
139. Palma Antonio, 71 anni, già aiuto pediatra ospedale di Melegnano MILANO
140. Palumbo Alfonso, 55 anni, spec. in pneumologia, Medicina d'Urgenza, Castellammare di Stabia NAPOLI
141. Pandolfo Marina, 63 anni, ginecologo, PALERMO
142. Pangallo Maria, 61 anni, MMG VERBANIA
143. Paroli Rossella, 63 anni, specialista odontostomatologia MILANO
144. Parti Marco, 56 anni, ex MMG, specializzato in scienze dell'alimentazione MILANO-BERGAMO
145. Patania Lara, specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva PALERMO
146. Patrizi Cristina, 60 anni, MMG, staff Direzione Distretto ROMA
147. Pavoncello David, 36 anni, medico chirurgo PS ROMA
148. Paziienza Franco, 64 anni, MMG FOGGIA
149. Perri Francesca Anna, 65 anni, specialista in Chirurgia Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva chirurgica. Dirigente Medico Ares 118 Lazio, vicepresidente SIS118 per Italia centrale ROMA
150. Pezzella Gennaro, 65 anni, medicina legale NAPOLI
151. Piana Eugenio, 66 anni, MMG VICENZA
152. Pignataro Antonino, 61 anni, ex MMG Roma in pensione, ex 118 a Como - ROMA
153. Pinna Marco, 62 anni, medico oculista, FIRENZE
154. Podini Arianna Antonia, 42 anni, MMG MILANO
155. Poretta Luca, 35 anni, MMG TARANTO
156. Pozzoli Laura, 36 anni, MMG Cologno Monzese MILANO
157. Priante Ornella, 41 anni, cardiocirurgo NAPOLI
158. Prisco Luisa, 49 anni, neuropsichiatra infantile NAPOLI
159. Pulcini Donato, 61 anni, MMG, specialista oncologia e endocrinologia CASERTA
160. Pugliese Roberta, 55 anni, Specialista in ginecologia ed ostetricia NAPOLI
161. Quaglio Alessandro, 53 anni, specializzazione in microbiologia e virologia, MMG Susegana TREVISO
162. Rampulla Bruno, specialista in odontoiatria e anestesia e rianimazione, ex anestesista rianimatore VENEZIA.
163. Ricci Giuseppina, 46 anni, medico estetico e ambientale clinico ROMA
164. Ripa Carlo, 70 anni, specialista in medicina dello sport e auriculoterapia, ex MMG, Caraglio (CUNEO)
165. Rodriguez Patrizia, 68 anni, MMG in pensione – volontaria SASEF MILANO
166. Romualdo Mauro, 54 anni, MMG Mugnano di NAPOLI
167. Ruffino Maria Grazia, 61 anni, MMG ASL/RM1 specialista in medicina del lavoro ROMA
168. Russo Roberto, 56 anni, anestesista, TORINO/AUTUN

169. Sabatino Paola, 69 anni, specializzata in medicina interna ed ex responsabile reparto medicina Ospedale Chiaravalle ANCONA
170. Salomoni Fernando, 62 anni, specialista in endocrinologia, MMG Cernusco Sul Naviglio MILANO
171. Sammartino Gennaro, spec medicina legale e tossicologia Forense di mercato San Severino (SA)
172. Sanseverino Carmine, anni 65, Medicina d'Urgenza, AVELLINO.
173. Santini Ilario, anni 50, Odontoiatra, Marta (VT)
174. Sanvito Maria Antonia, 63 anni, medico del lavoro, MILANO
175. Sapia Monica, 61 anni, anestesista osp. Buccheri PALERMO
176. Sarli Rossana, 59 anni, ginecologo GENOVA
177. Schiaffini Chiara, 51 anni, Neurologo ROMA
178. Scigliano Giulio, 72 anni, neurologo, MILANO
179. Scorza Vincenzina, 65 anni, Spec Dermatologia/Venereologia e ambulatoriale CATANZARO
180. Scudeller Alberta. 54 anni, medico internista d'urgenza, MMG Mareno di Piave TREVISO
181. Serena Mariangela, 57 anni, specialista in otorinolaringoiatra, MMG Possagno TREVISO
182. Sereni Annalisa, 51 anni, pneumologo BOLOGNA
183. Sica Fabiola, 50 anni, specialista in Geriatria e medico dell'emergenza- urgenza 118. FOGGIA
184. Silvestri Antonio, 72 anni, specialista in malattie infettive e medicina urgenza chirurgica toracica ASTI
185. Sinchetto Flavio, 65 ex MMG MILANO
186. Sopracordevole Stefano, 62 anni, MMG MIRANO-VENEZIA
187. Sorrentino Annamaria, 63 anni, Medico Odontoiatra SALERNO
188. Sotera Maria Grazia, 64 anni, medico chirurgo specializzata in psichiatria. Dirigente Psichiatra 1 primo livello presso ASP3 Catania responsabile U.O.S Riabilitazione Psichiatrica Calatino - CALTAGIRONE
189. Sovegni Walter, 60 anni, MMG Salzano (VE)
190. Spagna Anna, 42 anni, anestesista, TRIESTE
191. Spina Donatella, 70 anni, Specialista in Anatomia Patologica e Oncologia in pensione. SIENA
192. Squeo Pasquale, 69 anni, Otorinolaringoiatra ospedalità pubblica in orl, pensionato, medico di bordo. Bisceglie ( BAT).
193. Tedone Pasquale, 63 anni, medico odontoiatra Celole (CE)
194. Thedy Gretel, 50 ANNI, specialista Psy Clinica, med Emergenza, PNEI SAVONA/TORINO
195. Tola Artan, 53 anni, MMG, Susegana TREVISO
196. Toneguzzi Danilo, 56 anni, specialista in psichiatria, PORDENONE
197. Trapassi Antonella, 64 anni, specialista in neurologia, Specialista ambulatoriale usl sud est zona Val di Chiana Senese SIENA
198. Treccase Sofia, 62 anni, medico 118 PESARO
199. Trippetta Maurizio, 63 anni, MMG Petriolo-Mogliano (MC).
200. Valdiscalici Enrico, 57 anni, medico CA USL TOSCANA SUD EST
201. Verde Giovanni, 45 anni, MMG allergologo NAPOLI
202. Verrocchi Anna, 45 anni, odontoiatra Suvereto (LI)
203. Vicini Elena, 32 anni, MMG Sarmede TREVISO
204. Villa G. Elena, 55 anni, specializzata in anestesista e rianimazione, MMG Vignate MILANO
205. Villani Elena, 65 anni, specialista in ginecologia MMG, San Fior TREVISO
206. Vrola Valeria, 53 anni, MMG ASL NAPOLI
207. Zavatta Enzo, 58 anni, medico PADOVA
208. Zuppardi Tiziana, 49 anni, anestesista rianimatrice Sciacca (AG)



Il Comitato chiede dalla scorsa primavera un confronto aperto con il Governo, consapevole delle difficoltà che ci sono state nell'affrontare l'emergenza, oltre che con tutte le istituzioni regionali, alcune delle quali sono in corso, e con Aifa, che ha definito la nostra battaglia "sacrosanta".

Questo affinché le linee guida del tanto atteso protocollo domiciliare prendano in considerazione tutte le esperienze dei professionisti impegnati sul campo.

Il nodo cruciale nel contrasto alle pandemie è il trattamento domiciliare precoce, che ha il duplice scopo di evitare la progressione della malattia e il collasso degli ospedali, con la conseguente impossibilità di curare altre patologie. Il vaccino farà il suo lavoro al meglio anche con l'aiuto di un necessario quanto valido protocollo di cure tempestive.

Il Presidente Erich Grimaldi

[www.terapiadomiciliarecovid19.org](http://www.terapiadomiciliarecovid19.org)

Portavoce Valentina Rigano

Email: [media@terapiadomiciliarecovid19.org](mailto:media@terapiadomiciliarecovid19.org)

3927589813