

## Passaggi critici da migliorare nel Piano di Preparazione Pandemica.

Non attribuire all'OMS o ad altre entità tecniche sovranazionali poteri di far seguire 'raccomandazioni' che le prove non supportano

**Sommario.** Riteniamo che Il Governo italiano abbia dato un segnale importante, con l'astensione sul Trattato pandemico e respingendo i nuovi Emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale OMS.

Ha così mostrato di non essere disposto a delegare altro potere a entità sovranazionali dietro formulazioni vaghe, che si prestano a estensioni arbitrarie degli impegni cui far fronte (alla dichiarazione di emergenze internazionali, e in termini di prodotti genici, di futuri impegni finanziari, alla censura della cosiddetta 'disinformazione',...).

Si tratta ora di non reintrodurre interferenze esterne non dibattute né motivate a sufficienza, tramite passaggi disfunzionali rimasti anche nella bozza di Piano di Preparazione Pandemica del 23 luglio 2025.

Si auspica una correzione delle incoerenze prima dell'approvazione definitiva, oltre a un'integrazione sugli stili di vita protettivi da malattie croniche e infezioni.

### Introduzione

Il precedente [Comunicato 18 CMSI](#) aveva espresso critiche agli Emendamenti ai Regolamenti Sanitari Internazionali OMS (RSI). Questi, pur molto mitigati rispetto a versioni precedenti che il Gruppo di Lavoro intergovernativo sugli emendamenti ai RSI (WGIHR) aveva ripetutamente presentato, contenevano comunque molte insidie per la sovranità nazionale.

Ne avevamo riassunte sei, rimandando per un'Analisi tecnica dettagliata al documento <https://bit.ly/3TvEy7d>, già sottoscritto da 67 Associazioni. Sul tema si è registrato poco prima della scadenza un dibattito piuttosto sommario, a favore o contro una decisione che era comunque impellente.

Sarebbe utile che un dibattito costruttivo potesse ancora svilupparsi senza derive ideologiche, restando aderenti al merito dei punti, come abbiamo cercato di fare nei documenti citati, confermando la nostra **disponibilità a metterli in discussione con chiunque, senza pregiudizi.**

Abbiamo registrato con grande soddisfazione che il Governo Italiano ha espresso una posizione autonoma (che alcuni altri paesi europei potrebbero ancora seguire), dando un importante segnale di indisponibilità a concedere potere ulteriore a entità sovranazionali dietro formulazioni vaghe, che possono comportare estensioni arbitrarie degli impegni cui l'Italia dovrebbe far fronte. Ciò a partire dalla dichiarazione di **emergenze sanitarie di rilevanza internazionale, affidata alla discrezionalità del Direttore Generale OMS.** E in termini di prodotti genici, vaccini, farmaci, biolaboratori (con rischio implicito di esperimenti di *gain of function*). Nonché di **futuri indefiniti impegni finanziari.** Per arrivare all'inaccettabile **impegno nazionale di fatto alla censura a ogni livello** di ciò che entità non individuate in modo chiaro definiscono (con quali criteri?! 'informazione falsa' e 'disinformazione', che si potrebbe estendere alla controinformazione scientifica critica verso la narrazione dominante, come purtroppo sperimentato in questi anni....

Si tratterebbe però ora di non far subito *rientrare* l'ossequio a interferenze senza supporto scientifico, non dibattute né motivate a sufficienza, attraverso passaggi disfunzionali rimasti nella bozza di Piano di Preparazione Pandemica, correggendone velocemente le incoerenze prima della definitiva approvazione.

Esaminiamo dunque alcune contraddizioni con le recenti decisioni del Governo e con il metodo e le prove scientifiche disponibili, tra quelle sintetizzate nell'illustrazione che segue.

# Piano di Preparazione Pandemica 2025-2029 (bozza vicina all'approvazione)

Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico

Bozza (2025-2029) 23 luglio 2025...

Documento	(previo →)	6 agosto 2024	→ 18.02.2025	→ 23.07.2025
	(226 pag →)	210 pag.	→ 252 pag.	156 pag.
• Vaccin-/vaccinal-	(247 →)	194 volte	215 volte	127 volte
• Mascherin- e DPI	(20 →)	14 e 60 = 74 v.	76 «	32 «
• Restrizion-	(11 →)	3 volte	3 «	3 «
• Distanziam-	(10 →)	4 volte	4 «	0 «
• Discriminazion-	(3 →)	4 volte	4 «	4 «
• Confronto/dibattito scientifico	(0 →)	0 v.	0 «	0 «
• Independent-	(0 →)	0 volte	0 «	0 «
• OMS+ Org. Mond San (57 + 12 →)		53 + 9 = 62 v.	55 «	24 «

(termini ricorrenti)



- Stil- di vita
- Alimentazione
- Attività fisica
- Esercizio fisico
- Fumo
- Abuso farmac-

zero volte!  
zero volte!

quotidianosanità.it

Lunedì 03 APRILE 2023

Schillaci: "Puntare sulla prevenzione unica via per mantenere gratuita la sanità". Poi l'impegno

Per mantenere gratuito il Ssn bisogna "fare in modo che la gente si ammali poco. Con l'educazione alla salute, fin nelle scuole. Insegniamo ai ragazzi i corretti stili di vita, per farne degli anziani sani. Ci vorrebbe almeno un'ora la settimana nell'orario scolastico, molto più importante di altri insegnamenti oggi di moda". Sul

1

L'illustrazione a lato riporta parole chiave ricorrenti nelle successive versioni del Piano. L'ultima bozza è accorciata, come chiesto dalle Regioni, e i riferimenti a vaccin- e OMS, pur restando ben diffusi, si dimezzano. Restano però varie criticità.

Di seguito si riportano estratti con evidenziazioni di punti significativi, e tra parentesi quadre commenti sui rischi di far rientrare dalla finestra quanto il rigetto dei RSI OMS ha fatto uscire dalla porta. Oltre alla sottovalutazione del valore delle prove scientifiche, rispetto al 'principio di Autorità'.

Pag 10. Il "Piano strategico operativo per una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2024-2028" (d'ora in poi: Piano) **adotta l'approccio proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (3)** prevedendo interventi generali modulabili in relazione alle caratteristiche delle diverse potenziali situazioni emergenziali.

Pag. 15. La **distribuzione delle dosi vaccinali**, inoltre, **deve** rispondere a criteri trasparenti e

**Equità e Inclusione: sarebbero valori «a prescindere»? Noo! Dipende dal valore dei contenuti offerti equamente!**

**Bozza Piano Nazionale Preparazione Pandemica (pag. 15)**

La **distribuzione delle dosi vaccinali** deve rispondere a criteri trasparenti e motivati, nel pieno **rispetto dei principi etici e costituzionali di uguaglianza ed equità** a livello **nazionale e internazionale**, affinché **nessuno sia escluso (...)**

2

motivati, nel **pieno rispetto dei principi etici e costituzionali di uguaglianza ed equità a livello nazionale e internazionale**, affinché **nessuno sia escluso** (14).

Pag. 19. **Sulla base delle fasi operative individuate dall'OMS (3)**, che fanno riferimento a **specifici approcci di risposta e alle relative misure** da adottare in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico **[NB: non si parla di prove con cui confrontarsi, per quanto**

riguarda l'efficacia e costo-efficacia documentata degli **approcci di risposta** e delle relative **misure** da adottare, ma di 'evoluzione dello scenario epidemiologico', valutato verosimilmente dall'OMS... // Per inciso, il PRET OMS 2023 (3) dà una definizione di Pandemia "Pandemics occur when a new (novel) pathogen

*emerges against which people have little or no immunity, and spreads around the world*”, applicabile a una delle moltissime nuove varianti senza immunità pregressa di microrganismi banali, anche non patogeni!]

**Pag 20.** Si è deciso, in considerazione delle nuove evidenze tecnico-scientifiche, di prendere come **referimento principale il documento realizzato dall'OMS** “Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics Version 1.0” (3) e di estendere il perimetro del PanFlu 2021- 2023 a patogeni a trasmissione respiratoria a maggior potenziale pandemico (...)

In aggiunta **l'OMS (3) identifica alcuni principi, di seguito elencati, che sono stati considerati e hanno ispirato la redazione dei contributi tecnici: • Gli interventi non farmacologici per la popolazione (NPI – Non Pharmacological Interventions) hanno efficacia**

**[NB: non si parla di prove di efficacia disponibili sulle misure adottate in pandemia, che portano in ben altra direzione (es.: Jefferson T, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane Database Syst Rev. 2023 Jan 30;1(1):CD006207. doi: 10.1002/14651858.CD006207 // Quinn GA et al. Influence of Seasonality and Public-Health Interventions on the COVID-19 Pandemic in Northern Europe. J. Clin. Med. 2024, 13, 334. https://doi.org/10.3390/jcm13020334),**

**ma si ripropongono pregiudizi radicati, in modo acritico e non ridiscusso ...]** riconducibile alla modalità di trasmissione del patogeno (es. aerea, da contatto, da goccioline/droplets) e in presenza di adeguati piani di preparazione e/o accesso alle contromisure mediche (CMM) sono immediatamente utilizzabili come la prima linea di difesa nelle pandemie nelle fasi di allerta e/o risposta. La loro applicazione in modo rigoroso **[NB: si parla di rigore (→rigidità, vincoli...) nell'applicazione, non di rigore nella validazione del loro fondamento!]** in relazione alla situazione epidemiologica può permettere di ridurre al minimo le implicazioni negative sulla salute e sugli aspetti socioeconomici e potrebbe fornire il tempo necessario per conoscere la malattia e... **per lo sviluppo di CMM come vaccini e farmaci [NB: purtroppo l'unica cosa che le linee guida di riferimento hanno in mente sono vaccini da sviluppare in fretta e farmaci specifici ad alto costo. Invece non considerano il ricorso a prodotti aspecifici, sicuri, di efficacia universale e di costo irrisorio (come ad es. iodopovidone all'1% per uso esterno- All. 1). E non compare il pensiero che un 'Piano di Preparazione' dovrebbe promuovere anzitutto stili di vita che riducono malattie croniche e immunosenescenza, che aumentano radicalmente la gravità delle infezioni!].**

**(Pag 21.** di versione prec. “Sviluppare progetti di ricerca operativa è importante per migliorare la prevenzione, preparazione e risposta ai patogeni respiratori” **[NB: questa ricerca andrebbe impostata e attuata già da ora, con piccoli studi clinici randomizzati pilota, già in grado di dare risposte valide in poche settimane nel contrasto a Omicron, o ad altre sindromi influenzali... ma l'ultima bozza del Piano non ne parla più!]).**

**Pag 35.** Il Regolamento Sanitario Internazionale (RSI), rivisto nel 2005..., costituisce un accordo **legalmente vincolante** per 196 Stati membri, inclusi i 194 Stati aderenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

**Pag 36.** In base all'art. 12 del RSI “Determinazione di un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale”, il **Direttore Generale dell'OMS deve determinare**, sulla base delle informazioni ricevute... **se l'evento costituisca un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC) in base ai criteri e alla procedura definita** nel presente Regolamento **[NB: già anche il Regolamento 2005 in vigore consentiva una discrezionalità quasi illimitata al DG OMS per proclamare una PHEIC, e nel 2009 i criteri per definire una pandemia (ai tempi influenzale) hanno tolto il riferimento all'enorme numero di malati e di morti, lasciando solo i criteri di un patogeno senza immunità diffusa nella popolazione (applicabile a tante nuove varianti in continua generazione), con alta contagiosità e che varchi confini di stati e continenti (idem)...].**

**Pag 81.** La **scelta delle misure NPI da applicare, si baserà sulla efficacia attesa** delle stesse, sulla base delle evidenze scientifiche pubblicate fino a quel momento **[NB: se non si prevede espressamente una discussione scientifica in contraddittorio delle prove (che si continua a tradurre in modo erroneo con il termine 'evidenze'...), ci saranno diligenti burocrati pronti a dichiarare che qualsiasi 'linea guida' OMS, ECDC, ISS, o di altra istituzione titolata costituirebbe 'evidenza'→ cioè prova, a prescindere], dei documenti tecnici prodotti**

**da organizzazioni internazionali come l'OMS e dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie**, come ad esempio il documento ECDC "Public health and social measures for health emergencies and pandemics in the EU/EEA: recommendations for strengthening preparedness planning"

(<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Strengthening-preparedness-planning-forPHSMs-in-EU-EEA.pdf>) (42), e delle elaborazioni realizzate sui dati epidemiologici, clinici e microbiologici in quel momento disponibili. Le NPI applicate saranno riviste nel tempo sulla base della situazione, poiché per contrastare in modo appropriato la diffusione di un agente patogeno è fondamentale riuscire ad adattare rapidamente le strategie di sanità pubblica in risposta alle indicazioni di una maggiore o minore trasmissione. **[NB: giusto 'rivedere nel tempo', purché si applichi il metodo scientifico all'analisi dei nuovi dati, e anzitutto purché si siano prima acquisite le prove già disponibili sul fatto che l'una o l'altra NPI funzioni, e quando funzioni oppure non funzioni! Queste righe nel Piano fanno dubitare che chi le ha scritte abbia conoscenza diretta delle prove valide già esistenti...]**

**Pag 87.** Le **azioni proposte dall'OMS (3)** in questo ambito **per la fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio riguardano la predisposizione di piani nazionali di distribuzione e vaccinazione** e di una **pianificazione per la chemioprolifassi** **[NB: l'unica cosa che servirebbe per avere prevenzione e preparazione sarebbero vaccinazioni e chemioprolifassi?! Possibilmente con farmaci ad alto costo, da distribuire 'equamente' comprandone tanti... (All. 1)? Un 'Piano di Preparazione' e 'prevenzione' dovrebbe promuovere anzitutto stili di vita che riducono malattie croniche e immunosenescenza, condizioni che è ben provato che aumentano radicalmente la gravità delle infezioni!]**.

**Pag 89.** **le linee guida OMS sul rafforzamento della preparazione e la resilienza nei confronti di minacce emergenti (3) raccomandano...**

**Pag 90.** **Alla luce di tali linee guida in materia di preparedness e risposta ad eventuali pandemie** da patogeni a trasmissione respiratoria...

**Pag 102.** Dovranno essere considerate **sia le evidenze raccolte e divulgate dalle principali organizzazioni internazionali (ECDC e OMS) che le evidenze generate sul territorio nazionale in grado di fornire informazioni relative alla situazione nazionale** **[NB: per il territorio nazionale non si parla di "prove generate da una discussione scientifica aperta e in contraddittorio", che potrebbero entrare nel merito delle 'linee guida' calate da ECDC e OMS. ma di evidenze nazionali su 'informazioni relative al contesto'...]**. La sintesi delle evidenze dovrebbe essere tempestiva e prevedere frequenti aggiornamenti indicando chiaramente il contesto di validità. Durante un evento pandemico diverse organizzazioni internazionali (es. ECDC, WHO, CDC, NHS, etc.) realizzano documenti a supporto dei paesi, degli operatori sanitari e della popolazione per fronteggiare l'emergenza che possono essere adottate a livello nazionale o incluse nella realizzazione di indicazioni nazionali.

**Pag 112.** ... essenziale trasferire competenze sulla lettura e interpretazione critica dei dati scientifici disponibili. **[NB: siamo assolutamente d'accordo! Ma occorre che i contenuti della formazione incorporino le strategie della Scienza Post-Normale (Funtowics e Ravetz, 1993). Quando "i fatti sono incerti, i valori in discussione, è alta la posta in gioco (e tanto denaro...) e le decisioni sono urgenti" occorre dare spazio a un confronto scientifico ampio anche con posizioni scientifiche critiche rispetto alla narrazione dominante. Senza confronto scientifico in contraddittorio, la "lettura dei dati scientifici" con censura del dissenso rischia di diventare propaganda]**.

(la versione precedente riportava quanto segue. Ora è stato tolto, ma fa capire l'atteggiamento di fondo:

**Pag 202.** "Questo piano nazionale definisce le procedure, i ruoli e le responsabilità chiave necessari per affrontare situazioni di emergenza pandemica **in conformità con le linee guida della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)** (PRET) e le leggi nazionali vigenti **[NB: non si parla di prove, che potrebbero discostarsi in modo argomentato dalle 'Linee guida' calate dall'OMS, ma di Leggi/norme nazionali vigenti: se queste sono quanto riportano di continuo Piani come questo, con ossequio incessante al 'principio di Autorità', tali norme non costituiranno certo un contrappeso...]**. Le indicazioni presenti in questo allegato forniscono una **struttura uniforme per l'elaborazione di piani pandemici regionali**

in tutte le regioni, garantendo coerenza e preparazione efficace in tutto il paese. **Le regioni** possono quindi personalizzare ulteriormente i dettagli del loro piano per adattarli alle specifiche esigenze locali, ma **seguendo queste indicazioni** “**[NB: in pratica si vincolavano le Regioni a non discostarsi dalle ‘Linee Guida OMS’, quand’anche qualcuna avesse individuato prove valide per contraddirle (ci penserebbero burocrati a ogni livello a chiudere il discorso, richiamando un Piano quinquennale approvato dal Parlamento italiano) ...]**”.

## Conclusioni

Ciò che è peggio, dalle 156 pagine del Piano non traspare l’atteggiamento corretto: **far riferimento alle prove** («**Trust the Evidence**, not **The Science**», secondo l’aureo motto del Gruppo di Oxford di Jefferson e Heneghan),



ma al contrario l’ossequio a riferimenti **autorevoli**, cattivo esempio di appello al “**Principio di Autorità**”, distante anni luce dal riferimento all’**Evidence Based Medicine, EB Health Care, EB Public Health**.

Il **Principio di Autorità** (della serie “lo dicono le Linee Guida dell’**OMS**, dell’Europa, della **EMA**, dell’**ECDC**, nonché della **FDA** o dei **CDC USA**; o quelle delle **Società Professionali**) serve spesso da copertura a posizioni più che discutibili, e che si dovrebbero comunque poter verificare in base alle prove addotte a supporto.

Se l’atteggiamento di base è “responsabilizzare persone e istituzioni, ma **seguendo le linee guida internazionali che nelle malattie infettive sono il faro per tutti i Paesi, come durante la pandemia**”, ci si preclude già una valutazione critica basata sui dati, che potrebbe portare a conclusioni ben diverse.

Va finalmente aperta una **discussione scientifica nel merito di scelte concrete, ascoltando e vagliando anche le prove** di chi (noi tra questi) sostiene di averne, ed è critico rispetto a quanto chiederebbero linee guida **autorevoli**

Si auspica quindi che il Governo voglia intervenire sui passaggi più critici residui nel Piano di Preparazione Pandemica, prima dell’approvazione finale, anche in coerenza con la ferma posizione appena assunta sugli emendamenti al RSI. Certo, le raccomandazioni internazionali vanno sempre tenute in considerazione, ma anche confrontate con un’indipendente, autonoma valutazione delle prove disponibili.

L’auspicio è inoltre che una **integrazione sulla promozione della salute e su stili di vita preventivi sia accolta con favore bipartisan** anche

dall’opposizione, eventualmente prevedendo un Addendum dopo l’approvazione del Piano.

### La Commissione Medico-Scientifica indipendente (CMSi):

- Dott. Alberto Donzelli, esperto in Sanità Pubblica, specialista in Igiene e Med. Prev., già membro CSS
- Prof. Marco Cosentino, docente di Farmacologia e Tossicologia, PhD
- Dott. Maurizio Federico, Virologo
- Dott. Patrizia Gentilini, specialista in Oncologia ed Ematologia
- Dott. Panagis Polykretis, PhD in Biologia Strutturale
- Dott. Sandro Sanvenero, medico Odontoiatra
- Dott. Eugenio Serravalle, specialista in Pediatria

### con le adesioni di:

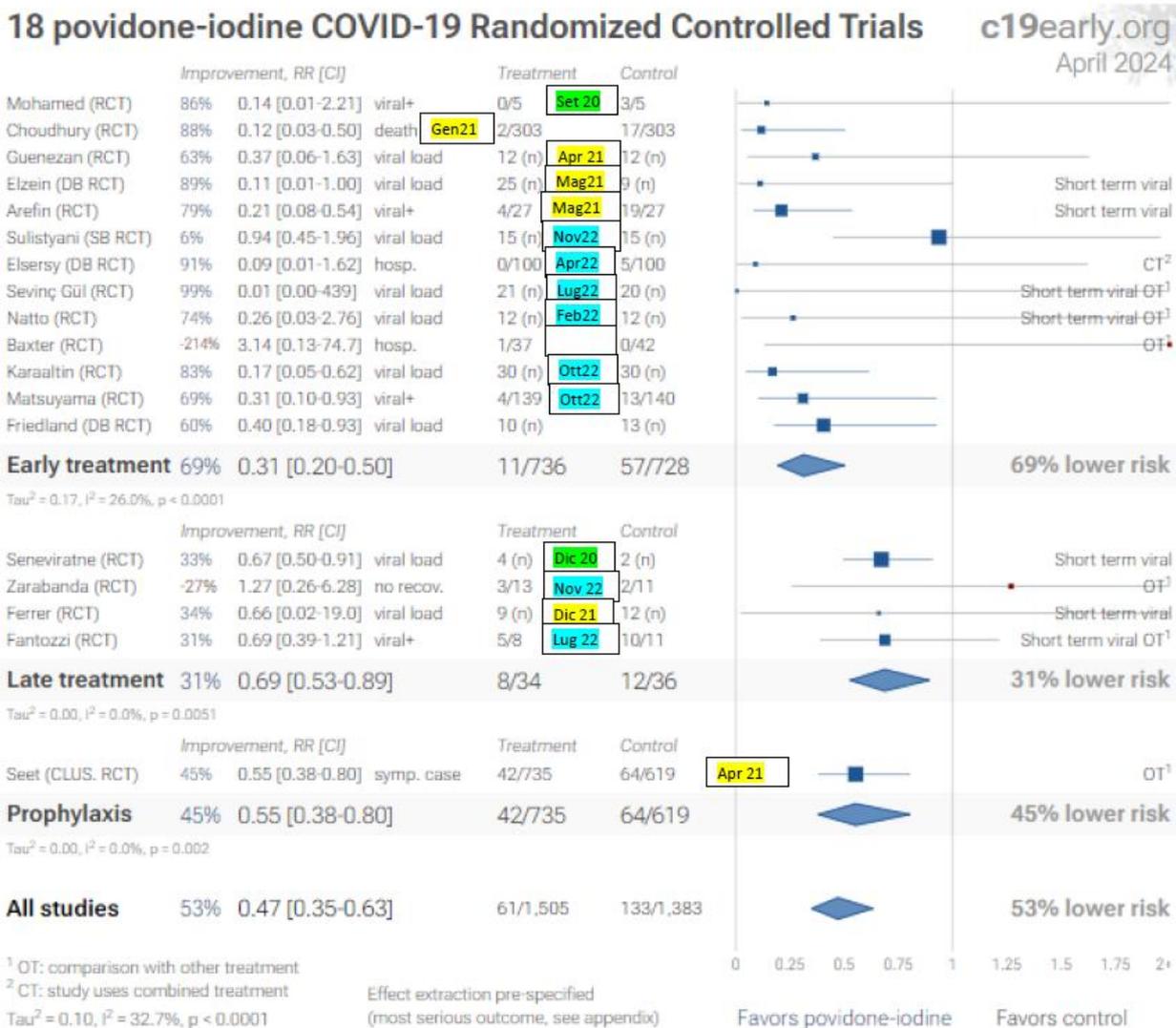
- Dott. Paolo Bellavite, specialista in Ematologia Clinica e di Laboratorio e ricercatore indipendente
- Prof. Mariano Bizzarri, Dip. Med. Sperimentale, Direttore Systems Biology Laboratory Un. La Sapienza, PhD
- Prof. Giovanni Frajese, docente di Endocrinologia e Malattie Dismetaboliche
- Dott. Dario Giacomini, specialista in radiologia, Presidente ContiamoCi! e sindacato Di.Co.Si.
- Prof. Stefano Petti, PhD. Top 2% scienziati mondiali (classifica Università Stanford)
- Dott. Laura Teodori, già Dirigente di Ricerca, già Prof. a contratto Rischio Biologico

## Terapie precoci raccomandate dall'OMS, ed esempi di terapie non considerate

**All. 1** – Uno dei vari esempi che le raccomandazioni OMS possono non tener conto di molte prove e dei migliori interessi della salute e della sostenibilità viene dalle terapie a domicilio della COVID-19.

Per la COVID-19 non grave l'OMS ha raccomandato ([A living WHO guideline on drugs for covid-19 | The BMJ](#) agg. 10-11-2023), per pazienti ad alto rischio di ospedalizzazione, farmaci antivirali a costo molto alto come remdesivir, nirmatrelvir-ritonavir (entrambi ~€ 2.000 per ciclo di cura) e molnupiravir (ritirato in Europa [Lagevrio: Withdrawn application | European Medicines Agency \(europa.eu\)](#)). Tuttavia, non ha considerato altre terapie che rispettino le seguenti caratteristiche: principi attivi di efficacia molto promettente, in base a studi randomizzati controllati (RCT) favorevoli e di discreta/sufficiente validità, integrati da studi osservazionali coerenti. Questi, anche dove le prove non siano definitive, si possono ben considerare se insieme sono anche: sicuri (primum non nocere!), biologicamente plausibili, economici (con un costo-opportunità molto favorevole), accessibili, senza megasponsor commerciali né ricercatori con grandi conflitti d'interessi.

Uno dei possibili esempi è lo **iodopovidone diluito all'1%** per uso esterno. nelle porte d'ingresso di una infezione respiratoria. Ai primi sintomi di un'infezione respiratoria, 2 gocce per occhio, 4 nelle narici, un sorso da gargarizzare un minuto e sputare (senza deglutire), ripetute ogni ~4 ore durante il giorno, per più giorni, abbatta la carica virale nelle porte d'ingresso e limita la gravità della infezione. Lo dimostrano 18 studi



randomizzati controllati (disegno di maggior validità) coerenti, pubblicati quasi tutti tra il 2020 e il 2022.

La sintesi matematica dei risultati (metanalisi) dimostra che un trattamento precoce riduce il rischio circa del 70%, e persino di più per la mortalità, al costo di ... pochi euro!

Una rassegna sistematica più recente (Huijghebaert S, et al (2025) Saline nasal irrigation and gargling in COVID-19: Outcomes in Omicron.... *Front. Public Health* 13:1462286) mostra grandi miglioramenti dei sintomi e prevenzione di disturbi a olfatto e gusto anche con **irrigazioni nasali e gargarismi con soluzioni saline iso- o ipertoniche**.