

# «Sul piano pandemico si parli anche con chi fu critico sul Covid»

Il medico: «L'ultima bozza ha accolto le nostre segnalazioni. Bisogna affidarsi alle prove scientifiche, non alle linee guida»

di FRANCESCO BORGONOVO

■ Dottor Alberto Donzelli, lei con la Commissione medico scientifica indipendente (CMSi) da anni svolge un preziosissimo lavoro di critica degli attuali sistemi di gestione della sanità, in particolare riguardo al Covid. Dunque ascoltare la sua voce è particolarmente importante per capire come stia lavorando questo ministero della Salute. Le chiedo: a che punto siamo sul nuovo piano pandemico? Mesi fa ne fu elaborata una versione molto discutibile, poi più di recente il nostro giornale ha illustrato i contenuti di una bozza che conteneva significativi cambiamenti. Ora l'approvazione si avvicina...

«Ho visto una nuova bozza ritoccata, ma le criticità rimangono. Pare tuttora opera di dirigenti ministeriali che hanno gestito la pandemia con i vecchi criteri: servirebbero revisioni sostanziali. Senza la fretta di chiudere senza valida discussione un Piano che vincola per cinque anni».

Rispetto a quanto prodotto ai tempi del ministro Roberto Speranza e al primo testo elaborato sotto questo governo, l'ultima bozza di piano che abbiamo esaminato presentava significativi miglioramenti. Ad esempio metteva nero su bianco che si dovesse passare dal Parlamento prima di imporre obblighi. E cambiato qualcosa?

«La versione di gennaio per la Conferenza Stato-Regioni non prevedeva neanche quello, poi è stata corretta, credo anche grazie alle segnalazioni de *LaVerità* e della CMSi, che ha inviato a governo e Parlamentari un comunicato, il numero 12, consultabile sul nostro sito ([www.cmsindipendente.it](http://www.cmsindipendente.it)), e il Parlamento è tornato titolare».

Nelle ultime elaborazioni ci sono secondo lei aspetti critici? E quali?

«Purtroppo sì. Mi limito a tre "peccati mortali", l'ultimo il più grave».

Quale?

«Il Piano continua a ignorare i pilastri della prevenzione primaria, che dovrebbe invece sostanziare la Preparazione pandemica (il 1900 ha visto in 100 anni tre pandemie in tutto, di cui due discutibili!), riducendo in chi vi aderisce le malattie croniche che aggravano le infezioni, rafforzando il sistema immunitario e contrastando

l'immunosenescenza. Invece, la bozza di Piano fa ampio riferimento a costose scorte di mascherine (con corsi di formazione all'uso), vaccini, farmaci (antinfluenzali come Oseltamivir, Zanamivir) già messi in radicale discussione da celebri revisioni Cochrane, o da Bollettini indipendenti; o Xofluza, con seri problemi di sicurezza, e che meriterebbero un dibattito in contraddittorio con quegli esperti indipendenti privi di conflitti di interessi, prima di accumularne scorte per i prossimi cinque anni».

La seconda criticità?

«Il Piano prevede di "trasferire competenze sulla lettura e interpretazione critica dei dati scientifici disponibili, per diffondere pratiche e comportamenti evidence-based, anche con implementazione di Linee

co universale, dall'Oms fino all'Aifa, cui si deve il celebre (e dannoso) mantra "paracetamolo e vigile attesa", applicato poi pedissequamente dalla maggioranza dei medici».

Altri problemi?

«Il peggio è che dalle 210 pagine del Piano non traspare l'atteggiamento corretto di far riferimento alle prove («Trust the Evidence, not The Science», secondo l'aureo motto del Gruppo di Oxford di Tom Jefferson e Carl Heneghan). Emerge invece l'ossequio a riferimenti autorevoli: "in conformità con le linee guida Oms", "seguendo queste linee guida", "linee guida per la gestione clinica dei pazienti..."».

E questo non va bene?

«Certo, va fatto tesoro di quanto di provato c'è nelle linee guida ma il Piano è un cattivo esempio di appello al principio di autorità distante anni luce dal riferimento all'Evidence based Medicine (Ebm), Eb Health Care, Eb Public Health. Il principio di autorità (della serie "lo dicono le linee guida dell'Oms, dell'Europa, dell'Emu, dell'Ecde, della Fda o dei Cdc Usa; o quelle delle società professionali mediche...") serve spesso da copertura a posizioni più che discutibili, e che si dovrebbero comunque poter verificare in base alle prove addotte a supporto».

Che fare allora?

«Si apra una discussione scientifica nel merito di scelte concrete, ascoltando e vagliando anche le prove di chi (tra cui la CMSi) sostiene di averne, ed è critico rispetto a quanto chiederebbero linee guida autorevoli. Se l'atteggiamento di partenza nel Piano quinquennale è "responsabilizzare persone e istituzioni, seguendo però le linee guida internazionali", senza prevedere spazi istituzionali di confronto in contraddittorio anche con posizioni scientifiche critiche, ci si precludono valutazioni critiche basate sui dati, che potrebbero portare a conclusioni differenti».

Come dovrebbe funzionare questo confronto?

«Un confronto scientifico trasparente e studi epidemiologici appropriati in base alla

“  
*Sbagliato insistere su mascherine, vaccini e farmaci controversi. Preoccupa il testo dell'Oms che chiede di censurare la «disinformazione»*

guida (Lg), protocolli e procedure che devono guidare e legittimare l'agire del professionista". Prima di pretendere di "trasferire competenze di interpretazione critica di dati scientifici", chi predispone quest'ampia azione di formazione dovrebbe affrontare un confronto con portatori di posizioni scientifiche critiche sulla narrativa e gestione pandemica ufficiali. Confronto chiesto da anni ad esempio dalla CMSi, che il Politecnico di Torino aveva anche faticosamente organizzato a fine 2022 (PoliCovid-22), cui si sono sottratti poco prima dell'evento non certo gli studiosi critici, ma gli esperti di Istituto superiore di sanità e ministero della Salute».

Insomma ci dovrebbe essere più spazio per l'ascolto di chi, come voi, ha criticato la gestione del Covid.

«E si potrebbe iniziare magari dallo spiegare quale "interpretazione critica dei dati disponibili" abbia fatto indicare il paracetamolo come sintomati-



LUCIDO Alberto Donzelli è stato membro del Consiglio superiore di sanità [Ansa]

Evidence based medicine dovrebbero valutare le prove a favore o contro i diversi interventi proposti nel Piano, in termini di efficacia pratica, sicurezza (considerando possibili effetti negativi diretti e indiretti sulla salute fisica, mentale e sociale), protezione della comunità, costi finanziari e sociali, per una valutazione costi-benefici globale. E monitorati in progress i risultati degli interventi di sanità pubblica, per poterli potenziare, modificare o eliminare. Va compreso a fondo che la fiducia non va riposta nell'aderire in modo acritico a posizioni autoproclamate unanimi nella comunità scientifica, o nell'applicare linee guida autorevoli perché sottoscritte da sigle altisonanti, ma di cui si rinuncia a discutere i fondamenti. Va ristabilita la fiducia nelle prove (nell'Evidence-based medicine), e nella possibilità di chiunque, purché motivato a capire e verificare, di prenderne atto, esprimendo le capacità deliberative che si richiedono a una "giuria di cittadini". Pochi acquisterebbero una casa, o anche un'automobile, solo per fiducia in chi la vuol vendere, senza prima acquisire e valutare documentazione. Perché per la salute e la vita proprie e dei propri cari non si deve esigere di visionare le prove e di poterle riflettere?».

Veniamo ora all'Oms. C'è ancora in ballo l'approvazione del regolamento sanitario internazionale (Rsi)... Lì che margine di azione abbiamo?

«L'Oms, che ora spinge per far approvare Piani nazionali, ha tentato fino agli ultimi mi-

nuti del primo giugno in assemblea mondiale di forzare i Paesi ad approvare testi pieni di insidie, non resi pubblici con i necessari quattro mesi di anticipo. Infine si è approvato "per consenso" un testo purgato dalle iniziali richieste di totale cessione di sovranità, ma che mantiene nell'allegato 1 l'impegno alla censura, a tutti i livelli, verso "informazione falsa e disinformazione"».

Niente male...

«Andrebbe precisato che la qualifica di "informazione falsa e disinformazione" va stabilita con verifiche indipendenti e soggette, su richiesta di stakeholder, a pubblici dibattiti, in contraddittorio con soggetti senza interessi commerciali o vincoli politico/amministrativi, che facciano espresso riferimento a fatti e dati verificabili e aderiscano al metodo scientifico».

Che può fare dunque l'Italia?

«L'Italia dovrebbe attivare percorsi idonei a implementare quanto espresso, non ritenendosi impegnata a contrastare "informazione falsa e disinformazione" che non siano state qualificate tali nel rispetto di percorsi democratici come quelli esposti. Ciò per evitare il rischio, concreto anche nelle nostre democrazie, della distopia totalitaria orwelliana di un ministero della Verità, unica istituzione titolata a stabilire che cosa sia disinformazione, con il vero obiettivo non di ridurre le bufale, ma di imbavagliare la controinformazione scientifica».