Analisi tecnica dettagliata degli emendamenti al RSI (WHA77.17), con evidenziazione delle parti più insidiose per la sovranità nazionale

Il presente lavoro si propone di analizzare in modo approfondito le criticità relative agli **emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI)**, ponendo particolare enfasi sulla loro **scarsa trasparenza** e sulle modalità scorrette sia nel merito che sul metodo della loro approvazione. L'analisi mira a fornire un quadro chiaro delle insidie nascoste dietro questi emendamenti.

Nello specifico, l'analisi si è concentrata su sei punti ritenuti particolarmente **insidiosi**, riassunti brevemente di seguito:

1. **Ambiguità nell'attivazione del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) dell'OMS:**
   - Vedi pagg. 4-5 del documento, in riferimento all'Articolo 1 del WHA 77.17 (Articolo 1: Definizioni).
2. **Trasferimento di Sovranità e Potere Decisionale nelle mani del Direttore Generale dell'OMS:**
   - Vedi pag. 11 del documento, in riferimento all'Articolo 12, punto 4 bis.
3. **Prodotti Genici e Rischi Globali per la Sicurezza:**
   - Vedi pag. 12 del documento, in riferimento all'Articolo 13.
4. **Accordi Sanitari Secretati tra Stati:**
   - Vedi pag. 29 del documento, in riferimento all'Articolo 43, punto 7.
5. **Obiezione sulla Chiarezza dell'Impegno Finanziario:**
   - Vedi pag. 30 del documento, in riferimento all'Articolo 44.
6. **Opinioni Divergenti a Rischio: L'Ombra della Censura:**
   - Vedi pagg. 44-45 del documento, in riferimento all'Allegato 1.

Va rimarcato con forza che l'introduzione di questi emendamenti è avvenuta **quasi di nascosto**, ottenendo l'approvazione con il sistema del **"consenso tacito.** Gli emendamenti sono stati presentati all'Assemblea Mondiale della Sanità, ad appena un paio di settimane prima dalla discussione. Questa tempistica **ha disatteso la regola vincolante** prevista dagli RSI 2005, la quale stabilisce all'articolo 55 che il testo quasi definitivo di ogni proposta di emendamento debba essere comunicato a tutti gli Stati Parte dal Direttore Generale, **almeno quattro mesi prima dell'Assemblea** in cui viene posto in discussione. Nonostante l'OMS si difenda affermando che la prima bozza sia stata consegnata a novembre 2022, è fondamentale sottolineare che si trattava solo di una **bozza iniziale**, non di un testo quasi definitivo. Sappiamo infatti che i negoziati sugli emendamenti sono proseguiti anche durante la 77ª Assemblea Mondiale della Sanità. Questa mancanza di trasparenza ha rappresentato una **grave violazione**, impedendo agli Stati membri di presentare obiezioni tecniche motivate dai loro esperti.

Inoltre gli **emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) adottati con la Risoluzione WHA77.17** sono stati approvati il 1° giugno 2024 alla 77ª Assemblea Mondiale della

Sanità **per consenso tacito.** Il "consenso tacito" o "adozione per consenso" significa che una decisione viene presa **senza una votazione formale**, purché non ci siano obiezioni esplicite da parte di alcun membro. Se nessuno si oppone attivamente, si presume che tutti siano d'accordo. Era **impossibile sollevare obiezioni valide**, dato che l'intero processo si è svolto **frettolosamente e all'ultimo minuto**, senza concedere il tempo necessario per un esame approfondito dei testi, neanche da parte di esperti indipendenti. La prassi del **"consenso tacito"** è estremamente pericolosa, poiché permette l'approvazione di leggi e decisioni di grande importanza **senza una votazione formale**. Di conseguenza, diminuisce drasticamente l'attenzione e il dibattito pubblico su ciò che viene deciso. Questa mancanza di trasparenza impedisce ai cittadini di conoscere la **reale posizione del proprio governo** su questioni fondamentali, minando la democrazia e la responsabilità.

Vogliamo sottolineare che, a differenza delle piccole modifiche che solitamente gli emendamenti apportano per aggiornare o migliorare un regolamento, in questo caso ventinove dei sessantasei articoli del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) approvato nel 2005, sono stati approvati con consenso tacito e al di fuori di un dibattito pubblico. In pratica, il vecchio regolamento è stato completamente stravolto, come dimostrano gli articoli cambiati, e secondo l'OMS tutto ciò dovrebbe passare con il tacito consenso.

Apriamo una parentesi per parlare delle **modifiche apportate al Regolamento Sanitario Internazionale** durante la 75ª Assemblea Mondiale della Sanità. Queste modifiche riguardano specificamente la **riduzione dei tempi per il rigetto e l'approvazione degli emendamenti,** scadenze che non sono più oggetto di discussione perché già approvate. È però **importante conoscerle per capire le scadenze a nostra disposizione**. Le modifiche al Regolamento Sanitario Internazionale, approvate dalla 75a Assemblea Mondiale della Sanità (WHA75) e basate sull'Articolo 22 della Costituzione dell'OMS, hanno stabilito un periodo nuovo di **10 mesi** per gli Stati Membri per respingere o fare riserve sugli emendamenti, a partire dalla notifica ufficiale del Direttore Generale. Inoltre è stato modificato il periodo di entrata in vigore effettivo da 24 a **12 mesi** per la maggior parte degli emendamenti.

Durante la **77ª Assemblea Mondiale della Sanità**, che si è conclusa il 1° giugno 2024, sono stati approvati gli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI). Questi emendamenti sono stati poi notificati ufficialmente a tutti i paesi il **19 settembre 2024**.

Per l'Italia, il termine ultimo per esercitare l'opzione di "opting-out" (ovvero, rifiutare tutti gli emendamenti o formulare riserve) è il 19 luglio 2025**.** Questo lasso di tempo di dieci mesi dalla notifica è stabilito come illustrato sopra dalle recenti modifiche al RSI (in particolare l'articolo 59, paragrafo 1bis).

È importante sottolineare che, per questo tipo di regolamenti internazionali, **non è richiesta la ratifica parlamentare**. L'operazione di "opting-out" o di accettazione degli emendamenti è di competenza del **Ministro della Salute**, che agisce **sotto la guida del Presidente del Consiglio, Giorgia Meloni.**

La presente analisi mira a sottoporre alla vostra attenzione le criticità intrinseche, i profili di incostituzionalità e le ambiguità interpretative che caratterizzano le recenti modifiche al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI):

CRITICITÀ 1: Ambiguità nell'attivazione del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) dell'OMS, pag. 4/5, articolo 1 del WHA 77.17

Inserimento dei termini **"emergenza pandemica" e "prodotti sanitari pertinenti"**

Il (RSI) del 2005 / International Health Regulations (IHR 2005) include ora il testo che segue, introdotto come novità e fedelmente riprodotto sotto. Questa sezione non era presente nel testo precedente del RSI.

Definizione di "emergenza pandemica" – pag.4, Articolo 1 (Definizione) e "prodotti sanitari pertinenti"-pag.5, Articolo 1 (Definizione)

"… **emergenza pandemica**" indica un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale causata da una malattia trasmissibile che: (i) ha, o è ad alto rischio di avere, una vasta diffusione geografica verso e all'interno di più Stati; e (ii) sta superando, o è ad alto rischio di superare, la capacità di risposta dei sistemi sanitari in tali Stati; e (iii) sta causando, o è ad alto rischio di causare, significative interruzioni sociali e/o economiche, incluse interruzioni al traffico e al commercio internazionale; e (iv) richiede un'azione internazionale coordinata rapida, equa e rafforzata, con approcci che coinvolgano l'intero governo e l'intera società..."

"… **prodotti sanitari pertinenti**" indica quei prodotti sanitari necessari per rispondere a emergenze di sanità pubblica di rilevanza internazionale, incluse le emergenze pandemiche, che possono includere medicinali, vaccini, diagnostici, dispositivi medici, prodotti per il controllo dei vettori, dispositivi di protezione individuale, prodotti per la decontaminazione, prodotti di assistenza, antidoti, terapie cellulari e geniche, e altre tecnologie sanitarie…".

Commento tecnico:

Ambiguità nell'attivazione del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) dell'OMS

Il tenore delle definizioni sopra riportate solleva serie perplessità circa l'applicazione del RSI dell'OMS. Le misure **previste potrebbero** essere attivate da qualsiasi situazione percepita tecnicamente come potenziale innesco di una pandemia, esponendo il sistema a un rischio concreto di strumentalizzazione politica e commerciale a vantaggio di interessi privati. Le modifiche al RSI, infatti, conferiscono al Direttore Generale dell'OMS la facoltà di dichiarare un'emergenza pandemica basandosi, per esempio, solo su un *cluster* di casi di presunta malattia respiratoria acuta grave di origine sconosciuta o nuova.

Una delle maggiori criticità risiede nella mancanza di chiarezza sul numero di Paesi coinvolti, necessari per la proclamazione di una pandemia. Non è specificato se sia sufficiente un singolo caso, due, tre, o un numero maggiore di Nazioni coinvolte, lasciando un'eccessiva discrezionalità all'Organizzazione. L'utilizzo di un termine eccessivamente vago come "*una malattia trasmissibile che: (i) ha, o è ad alto rischio di avere, una vasta diffusione geografica*" non offre criteri oggettivi e misurabili, rendendo la definizione eccessivamente generica, ambigua e interpretabile.

Tale vaghezza è particolarmente preoccupante poiché **potrebbe giustificare** l'imposizione di azioni drastiche, come i lockdown del 2020, che hanno avuto un impatto economico devastante sull'economia italiana. L'uso del condizionale nel testo è giustificato dal fatto che l'OMS fornisce unicamente delle linee guida. Pertanto, ogni Stato conserva la facoltà di adottare l'approccio che meglio si adatta alle proprie esigenze, il quale non necessariamente coinciderà con misure di

lockdown. Va evidenziato, in ogni caso, che la raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'adozione del lockdown, pur se suggerita per una breve durata, è stata implementata da quasi la totalità dei Paesi membri durante la recente pandemia di COVID-19. Inoltre desideriamo richiamare l'attenzione sulle profonde perdite economiche causate da tali misure. Analisi autorevoli, come quelle della SVIMEZ, indicavano una perdita di valore aggiunto per l'Italia che si aggirava intorno ai 48 miliardi di euro ogni mese durante i periodi di lockdown più stringenti, corrispondenti al 3,1% del PIL annuale italiano. Alcune stime hanno calcolato una perdita media del PIL, per ogni cittadino italiano nel solo 2020, pari a circa 2.371 euro. Questi numeri sottolineano l'enorme costo sostenuto dal nostro Paese e la necessità di valutare attentamente ogni futura misura che possa incidere così pesantemente sulla nostra economia e sulla libertà dei cittadini.

Inoltre, la genericità della definizione di "emergenza pandemica" (Art. 1, pag. 4 del documento di riferimento) apre la strada a dichiarazioni di emergenze sanitarie basate su presupposti fragili, conferendo all'OMS un'ampia discrezionalità d'intervento, potenzialmente influenzata da dinamiche geopolitiche o interessi specifici.

Il concetto di "One Health", **promosso dall'OMS e ora parte integrante del Trattato Pandemico appena approvato durante la 78ª Assemblea, completa gli emendamenti al RSI**, amplifica ulteriormente tale discrezionalità, consentendo all'Organizzazione di giustificare misure restrittive anche in campi come la zootecnia o l'agricoltura con un potenziale impatto significativo sui Paesi, anche a livello economico, proprio attraverso il concetto di "pandemia".

Questo quadro normativo potrebbe permettere di dichiarare continue pandemie (anche potenziali o presunte) e altre emergenze in modo totalmente discrezionale. Tale discrezionalità potrebbe giustificare la diffusione di nuovi vaccini, passaporti (vaccinali o di altra natura), valute digitali e, più in generale, un controllo pressoché totale sulle popolazioni senza una chiara e precisa definizione. Si aggiunga la possibilità che vengano dichiarate rischiose per la salute dell'uomo e/o dell'ambiente pratiche zootecniche o agricole che non corrispondono a standard fissati dall'OMS.

A ciò si aggiunge l'introduzione dei "prodotti pertinenti", tra cui spiccano i prodotti genici e i vaccini. La loro produzione, che secondo la classificazione del microbo, prevede anche l'utilizzo di laboratori con livelli di biosicurezza BSL-3 e BSL-4, rappresenta un rischio molto importante per la pubblica sicurezza. Questo concetto è ripreso nell'articolo 13, pag. 12 della risoluzione WHA77.17.

Nel **passato, come indicato dal dr. David Bell (ex funzionario dell'OMS) in particolare nel 2000, i biolaboratori di massima sicurezza (BSL-4) erano estremamente rari** a livello globale.

Tuttavia, **oggi assistiamo a un significativo aumento di queste strutture**. Parallelamente a questa crescita, abbiamo visto l'emergere di **nuove e gravi malattie infettive** come la **SARS** e la **MERS**.

Questo scenario solleva importanti interrogativi sulla necessità di un **controllo e monitoraggio più stringente** su queste infrastrutture, dato che l'aumento dei laboratori e la comparsa di nuovi patogeni sembrano essere **due facce della stessa medaglia in un contesto di rischio biologico crescente**.

CRITICITÀ 2: Trasferimento di Sovranità e Potere Decisionale nelle mani del Direttore Generale dell'OMS.

Pag.11, art.12, 4 bis

Il (RSI) del 2005 / International Health Regulations (IHR 2005) include ora il testo che segue, introdotto come novità e fedelmente riprodotto sotto. Questa sezione non era presente nel testo precedente del RSI.

ART.12 Dichiarazione di un'emergenza di sanità pubblica di portata internazionale, inclusa un'emergenza pandemica.

"4 bis. Qualora il Direttore Generale stabilisca che un evento costituisce un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, **egli determinerà ulteriormente**, tenendo conto di quanto previsto dal paragrafo 4, **se tale emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale costituisca anche un'emergenza pandemica."**

Commento tecnico:

Trasferimento di Sovranità e Potere Decisionale

L'articolo 12. 4 bis, introducendo la possibilità per il Direttore Generale dell'OMS di dichiarare un'**"emergenza pandemica"** (oltre alla già esistente "emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale"), conferisce un **potere decisionale significativo e arbitrario (a sua esclusiva e personale discrezionalità)**. Questa caratteristica aggiuntiva, e la facoltà di determinarla autonomamente, **accentrerà ulteriormente il potere nelle mani del Direttore Generale** e, per estensione, dell'OMS. L'annuncio della pandemia porta con sé anche l'**implementazione dello strumento obbligatorio indicato nell'Allegato 1**, ovvero la **lotta alla disinformazione**. Questa sarà definita come **disinformazione scientifica**, e di conseguenza sarà **ritenuto vero solo ciò che l'OMS e la sua *leadership* ritengono tale.**

L'OMS è un'organizzazione che attualmente basa gran parte del suo operato sui **finanziamenti privati** o sui finanziamenti volontari dei vari Stati che ne determinano la destinazione. Questo significa che i fondi sono **destinati a progetti specifici**, permettendo a chi paga di decidere come vengano impiegati i soldi. Questo meccanismo **trasforma di fatto l'OMS in una sorta di "macchina a noleggio"**, che opera secondo gli interessi di chi la finanzia, siano essi soggetti privati o Stati.

Inoltre è attualmente guidata da **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, la cui nomea internazionale non è certamente specchiata, essendo stato accusato per crimini di guerra in Etiopia nel 2021/2022. Il governo etiope lo ha accusato e condannato per "dannosa disinformazione" e per "cattiva condotta" **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, sostenendo che fosse schierato con i ribelli del Tigray.

Ad ogni modo a prescindere dal curriculum vite dell'attuale Direttore, è di fondamentale pregnanza rammentare che l'OMS non ha mai chiarito al mondo cosa sia realmente accaduto a Wuhan nel 2020, come sottolineato dal Ministro della Salute USA, Robert J. Kennedy, nel suo ultimo messaggio ai ministri della salute mondiali il 19 maggio 2025. L'unico organo sovranazionale in ambito sanitario

che **avrebbe dovuto avere il potere di chiarire che cosa è successo con la pandemia di COVID-19 non ha potuto esprimersi pienamente**, mettendo così in dubbio l'intero apparato organizzativo che hanno costruito e la loro effettiva capacità di gestione.

Secondo le ultime informazioni disponibili **per il bilancio 2022-2023** (il bilancio 2023 non è un bilancio annuale a sé stante, ma parte del biennio), i contributi volontari rappresentano la stragrande maggioranza dei finanziamenti dell'OMS. In particolare i contributi all'OMS sono così suddivisi:

Contributi Assessed (fissi/obbligatori dei Paesi membri): Questi costituiscono una percentuale minore del bilancio totale, storicamente meno del 20% (ad esempio, circa il 12% nel biennio 2022-2023). Sono calcolati principalmente sul PIL di ciascun Paese.

Contributi Volontari: Questi rappresentano oltre i tre quarti del finanziamento totale dell'OMS (circa l'87% nel biennio 2022-2023).

Siamo davvero certi di voler fare ulteriori cessioni della nostra nostra libertà di informazione e espressione ad una figura istituzionale che, in base al diritto internazionale di Ginevra (specificatamente la Convenzione sui privilegi e le immunità delle Istituzioni Specializzate delle Nazioni Unite del 1947, Annesso VII), gode di piena immunità decisionale come fosse un'autorità diplomatica; non è democraticamente eletta e opera all'interno di un'organizzazione spesso guidata dagli interessi privati di Stati e altri attori privati, come – a mero titolo esemplificativo- le fondazioni Bill e Melinda Gates o GAVI.

Inoltre **vogliamo ricordare che in primo luogo, si richiama con forza il Governo a riaffermare l'autonomia e l'efficienza dei sistemi di gestione delle emergenze interni al nostro paese**, ci si riferisce nella fattispecie al **Codice della Protezione Civile, di cui al Decreto Legislativo n.1 del 2 gennaio 2018**, il quale, nel pieno rispetto dei principi costituzionali ed applicando le norme previste dal Testo Unico Enti Locali, stabilisce specifiche procedure per la gestione di qualsiasi caso di emergenza interna al nostro paese, anche di tipo sanitario.

CRITICITÀ 3: Prodotti Genici e Rischi Globali Per la Sicurezza

Pag. 12, Articolo 13

Il (RSI) del 2005 / International Health Regulations (IHR 2005) include ora il testo che segue, introdotto come novità e fedelmente riprodotto sotto. Questa sezione non era presente nel testo precedente del RSI.

Articolo 13: Risposta di Sanità Pubblica, incluso l'Accesso Equo a Prodotti Sanitari Rilevanti

8. L'OMS faciliterà e si adopererà per rimuovere le barriere all'accesso tempestivo ed equo da parte degli Stati Parte a prodotti sanitari rilevanti dopo la determinazione e durante un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, inclusa un'emergenza pandemica, basandosi sui rischi e le necessità di sanità pubblica. A tal fine, il Direttore Generale dovrà:

(a) condurre, e periodicamente rivedere e aggiornare, valutazioni delle necessità di sanità pubblica, nonché della disponibilità e accessibilità (inclusa la sostenibilità economica) dei prodotti sanitari rilevanti per la risposta di sanità pubblica; pubblicare tali valutazioni; e considerare le valutazioni disponibili nell'emettere, modificare, estendere o terminare le raccomandazioni ai sensi degli Articoli 15, 16, 17, 18 e 49 del presente Regolamento;

(b) utilizzare meccanismi coordinati dall'OMS, o facilitare, in consultazione con gli Stati Parte, la loro istituzione ove necessario, e coordinare, se del caso, con altri meccanismi e reti di allocazione e distribuzione che facilitino l'accesso tempestivo ed equo a prodotti sanitari rilevanti basati sulle necessità di sanità pubblica;

(c) supportare gli Stati Parte, su loro richiesta, nell'aumentare e diversificare geograficamente la produzione di prodotti sanitari rilevanti, se del caso, tramite reti e meccanismi rilevanti coordinati dall'OMS e altri, fatte salve le disposizioni dell'Articolo 2 del presente Regolamento e in conformità con il diritto internazionale pertinente;

(d) condividere con uno Stato Parte, su sua richiesta, la documentazione del prodotto relativa a uno specifico prodotto sanitario rilevante, fornita all'OMS dal produttore per l'approvazione e laddove il produttore abbia acconsentito, entro 30 giorni dalla ricezione di tale richiesta, allo scopo di facilitare la valutazione e l'autorizzazione regolatoria da parte dello Stato Parte;

(e) supportare gli Stati Parte, su loro richiesta e, se del caso, tramite reti e meccanismi rilevanti coordinati dall'OMS e altri, ai sensi del sottoparagrafo 8(c) di questo Articolo, per promuovere la ricerca e lo sviluppo e rafforzare la produzione locale di prodotti sanitari rilevanti di qualità, sicuri ed efficaci, e facilitare altre misure pertinenti per la piena attuazione della presente disposizione.

9. Ai sensi del paragrafo 5 di questo Articolo e del paragrafo 1 dell'Articolo 44 del presente Regolamento, e su richiesta di altri Stati Parte o dell'OMS, gli Stati Parte si impegneranno, fatte salve le leggi applicabili e le risorse disponibili, a collaborare e ad assistersi a vicenda e a supportare le attività di risposta coordinate dall'OMS, anche attraverso:
(a) il supporto all'OMS nell'attuazione delle azioni delineate in questo Articolo;
(b) l'impegno con e l'incoraggiamento delle parti interessate che operano nelle rispettive giurisdizioni a facilitare l'accesso equo ai prodotti sanitari rilevanti per rispondere a un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, inclusa un'emergenza pandemica; e
(c) la messa a disposizione, se del caso, di termini rilevanti dei loro accordi di ricerca e sviluppo per prodotti sanitari rilevanti legati alla promozione dell'accesso equo a tali prodotti durante un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, inclusa un'emergenza pandemica.

Commento tecnico:

Prodotti Genici e Rischi Globali

L'Articolo 13, focalizzandosi **sull'accesso equo a prodotti sanitari pertinenti"** e sul supporto alla loro produzione, assume una valenza cruciale, se valutato in combinato con l'introduzione dei "prodotti genici" nella categoria dei "prodotti rilevanti", in altre sezioni degli emendamenti al RSI.

Sebbene l'articolo non citi esplicitamente i laboratori di biosicurezza **BSL-3 e BSL-4, la produzione di prodotti genici e vaccini,** per loro stessa natura e per le norme di sicurezza biologica internazionale, richiede livelli di contenimento estremamente elevati. Di fatto, **i laboratori BSL-3 e BSL-4** sono gli unici ambienti in grado di produrre e manipolare in sicurezza tali materiali e virus pericolosi per cui si richiede di produrre vaccini.

La preoccupazione maggiore risiede nel fatto che, invece di concentrarsi su come **mettere in sicurezza i laboratori esistenti** (visti gli alti rischi emersi, come dimostrato da quanto accaduto a Wuhan), **l'OMS decide di aprire le porte e offrire a tutti gli Stati la possibilità (e le risorse) di realizzare pericolosi biolaboratori di analoga specie. Questo approccio aumenta significativamente i rischi per la salute e la sicurezza mondiale.**

In questo modo, diventa impossibile controllare da quale fonte emergeranno futuri virus letali, poiché ogni Paese diventa potenzialmente un pericolo. Situazioni che potrebbero essere celate da attacchi hacker o atti terroristici. Siamo davvero sicuri di consegnare queste "bombe atomiche" biologiche nelle mani di tanti, considerando quanto successo nel 2020 e le relative devastanti conseguenze?

Riassumendo, i rischi legati ai laboratori BSL-3 e BSL-4, soprattutto in un contesto di produzione di nuovi vaccini o manipolazione di agenti patogeni, sono molteplici e significativi e superano i benefici. Vogliamo elencare alcuni di loro:

1. **Rischio di fuga o rilascio accidentale di patogeni**: Nonostante i protocolli di sicurezza stringenti, il rischio di incidenti che portino al rilascio di virus o batteri altamente patogeni non è mai nullo. Errori umani, malfunzionamenti delle attrezzature o disastri naturali (es. terremoti) potrebbero compromettere il contenimento. **Esempio concreto**: Sebbene non ci siano prove conclusive, alcune teorie sull'origine del COVID-19 hanno ipotizzato una fuga dal laboratorio di Wuhan, che ospita un BSL-4. Indipendentemente dalla validità di questa teoria, l'ipotesi stessa evidenzia la preoccupazione pubblica e scientifica sui rischi di fuga. Nel passato ci sono stati casi documentati di fuoriuscite accidentali da laboratori (anche se spesso di patogeni meno pericolosi), come il virus della SARS (Cina 2004) o l'antrace (1979, Sverdlovsk, 2014 e 2015, Stati Uniti) che hanno causato infezioni.

2. **Rischio di "Gain of Function Research" incontrollata**: La ricerca che mira a rendere i virus più trasmissibili o virulenti (ricerca di "guadagno di funzione") avviene secondo la funzione che si vuole acquisire, in questi laboratori. Tuttavia, se non strettamente regolamentata e monitorata, questa ricerca solleva gravi preoccupazioni per la potenziale creazione di agenti patogeni ancora più pericolosi in caso di fuga. **Esempio concreto:** Dibattiti etici e scientifici molto accesi si sono verificati, ad esempio, in relazione alla ricerca sul virus dell'influenza aviaria (H5N1) che ne aumentava la trasmissibilità tra i mammiferi, evidenziando il dilemma tra i benefici potenziali della ricerca e i rischi di un incidente. Dopo una pausa del governo Obama nel 2014, a dicembre del 2017 (allo scadere del mandato di Obama) è stato **rimosso il divieto di finanziare e condurre attività di ricerca sui virus letali**.
Ricordiamo che l'amministrazione Trump ha agito per vietare o limitare il finanziamento federale della ricerca di "guadagno di funzione", motivando questa decisione con preoccupazioni per la sicurezza, il rischio di "lab leak" e la gestione dei patogeni, specialmente in contesti esteri. Il 05 maggio 2025 il presidente degli Stati Uniti ha firmato un ordine esecutivo che pone fine ai finanziamenti federali statunitensi per la “pericolosa ricerca gain-of-function” in Cina, Iran e altre nazioni, che a suo dire mancano di un’adeguata supervisione.
L’ordine termina “qualsiasi finanziamento presente e futuro” da parte del governo federale per tali

ricerche in quei paesi. Il Dott. Bhattacharya, attuale Direttore del National Institutes of Health (NIH) negli Stati Uniti, nominato dal Presidente Donald Trump, ha categoricamente affermato:

"La conduzione di questa ricerca non ci protegge dalle pandemie, come qualcuno potrebbe sostenere, né ci protegge da altre nazioni. Esiste sempre il pericolo che, svolgendo questa ricerca, possa verificarsi una fuga accidentale che causi una pandemia."

Questa dichiarazione sottolinea le profonde preoccupazioni relative alla sicurezza e all'efficacia di alcune tipologie di ricerca sui patogeni, evidenziando il rischio intrinseco di fughe accidentali, che potrebbero innescare nuove emergenze sanitarie globali, nonostante le intenzioni dichiarate di prevenzione o difesa.

3. **Mancanza di trasparenza e sorveglianza internazionale:** Spesso, le attività all'interno di questi laboratori, specialmente in contesti geopolitici complessi, possono mancare di un'adeguata supervisione e trasparenza internazionale. Questo rende difficile per la comunità globale avere piena fiducia nei protocolli di sicurezza e nella gestione dei rischi. **Esempio concreto:** Le difficoltà incontrate dagli ispettori dell'OMS nell'accedere a dati e siti specifici in Cina all'inizio della pandemia di COVID-19 hanno sottolineato la mancanza di meccanismi di verifica e trasparenza pienamente efficaci per i laboratori ad alto contenimento a livello globale.

4. **Rischio di utilizzo improprio o** duale per produrre armi e pericolo di bioterrorismo**:** Sebbene sia un rischio più remoto, la possibilità che materiali patogeni altamente pericolosi o conoscenze acquisite in questi laboratori possano essere utilizzati per scopi malevoli (bioterrorismo e produzione di armi biologiche) rappresenta una preoccupazione costante, sottolineando la necessità di rigorosi sistemi di sicurezza fisica e di controllo degli accessi con un ampliamento della normativa esistente. **Esempio concreto:** Incidenti come gli attacchi all'antrace del 2001 negli Stati Uniti hanno dimostrato in modo solare come agenti biologici possano essere impiegati per scopi terroristici, aumentando la sensibilità verso il contenimento di materiali pericolosi.
Nell'occasione della firma dell'ordine esecutivo, il 5 maggio 2025, che pone fine ai finanziamenti federali statunitensi per la "pericolosa ricerca gain-of-function", Kennedy ha ricordato la lunga storia della ricerca gain-of-function duale **da parte delle agenzie militari e di intelligence statunitensi a partire dagli anni '40.** Nixon pose fine a questa ricerca negli anni '70, e oltre 180 paesi firmarono la Convenzione sulle armi biologiche, ponendo di fatto fine alla ricerca a livello globale **fino all'approvazione del Patriot Act da parte del Congresso nel 2001.**

Come ricordato prima, l'amministrazione Obama congelò i finanziamenti federali per la ricerca gain-of-function nel 2014, dopo che i critici avevano sollevato dubbi sulla mancanza di linee guida adeguate a seguito di una serie di problemi di sicurezza.
Dopo il congelamento, molte ricerche finanziate a livello federale vennero trasferite all'estero. In quel periodo, il NIH finanziò la EcoHealth Alliance e la sua ricerca sui coronavirus con l'Istituto di Virologia di Wuhan e il laboratorio di Ralph Baric all'Università della Carolina del Nord.

Questi quattro rischi sottolineano l'urgenza di un dibattito pubblico approfondito e di una regolamentazione robusta e trasparente. Questa necessità non si limita al livello nazionale, ma si estende a quello internazionale, al fine di garantire che le attività condotte in questi laboratori avvengano con la massima sicurezza e responsabilità.

Tuttavia, anche se non dichiarato in modo esplicito, in netta controtendenza con questa esigenza di cautela, l'Organizzazione Mondiale della Sanità pare spingere verso una proliferazione di laboratori di biosicurezza BSL-3 e BSL-4 a livello globale. Questa espansione sembra motivata dalla necessità di soddisfare le crescenti esigenze legate alla produzione dei "prodotti pertinenti" (quali vaccini, diagnostici e terapie avanzate), ma solleva significative preoccupazioni circa l'aumento esponenziale del rischio di nuove fughe accidentali e, di conseguenza, di future pandemie.

CRITICITÀ 4: Accordi sanitari secretati tra Stati

pag. 29 art 43. Punto 7 – Ulteriori misure sanitarie.

Art. 43.7 Ulteriori misure sanitarie.

Rispetto al precedente documento del RSI, il nuovo include delle integrazioni: le frasi che prima mancavano sono ora evidenziate in GRASSETTO.

7. Fatto salvo il **diritto di uno Stato Parte** ai sensi dell'Articolo 56, qualsiasi Stato Parte che subisca l'impatto di una misura adottata in base al paragrafo 1 o 2 di questo Articolo può richiedere allo Stato Parte che implementa tale misura di avviare una consultazione. **Questa consultazione può avvenire direttamente o tramite il Direttore Generale, il quale può anche facilitare gli scambi tra gli Stati Parte interessati**. Lo scopo di queste consultazioni è **chiarire le informazioni scientifiche** e le **motivazioni di sanità pubblica** alla base della misura, al fine di trovare una **soluzione reciprocamente accettabile**. **Salvo diverso accordo tra gli Stati Parte coinvolti nella consultazione, le informazioni condivise durante la stessa devono essere mantenute confidenziali.**

Commento tecnico:

Accordi sanitari secretati tra Stati

La possibilità di siglare accordi sanitari riservati (pag. 29, art. 43.7) mina la trasparenza di decisioni, che potrebbero avere un impatto significativo sulla salute pubblica, rendendo tali processi opachi e potenzialmente pericolosi. Anche se in una fase preliminare **potrebbe essere prassi mantenere confidenziali alcune decisioni**, in seguito ogni Paese è **obbligato a pubblicare un report dettagliato** di quanto stabilito. Questo perché si tratta di **sanità e risorse pubbliche**, ambiti in cui è **completamente inappropriato parlare di segretezza**. La segretezza nelle decisioni riguardanti la sanità può avere un impatto sulla salute, sulla sicurezza, ma anche sull'economia di ogni paese, comportando uno spreco ingiustificato di denaro pubblico. **Si ricorda che l'accordo tra la Commissione Europea e Pfizer è avvenuto tramite messaggi WhatsApp che sono stati crittografati e successivamente sono scomparsi in modo misterioso.** Gli inquirenti europei stanno indagando su potenziali illeciti penali in relazione alle trattative per l'acquisto di circa 2 miliardi di dosi di vaccini (circa 10 ad abitante europeo) intercorse tra la Presidente della Commissione Europea Ursula Von Der Leyen e l'Amministratore Delegato di Pfizer, Albert Bourla.

Il **principio di scarsa trasparenza nella presa delle decisioni** è stato adottato durante la pandemia, quando alcuni Stati hanno reso obbligatori i vaccini basandosi sulle raccomandazioni dell'OMS poiché contrariamente a quanto dichiarato dalle stese case produttrici all'OMS e successivamente al

parlamento europea, ritenevano erroneamente che riducessero la trasmissibilità del virus. Le agenzie regolatorie come la FDA (Food and Drug Administration) negli Stati Uniti, le cui valutazioni sono fondamentali anche per l'OMS, avevano chiarito fin dalle prime autorizzazioni dei vaccini COVID-19 che gli studi clinici iniziali si erano concentrati sull'efficacia nel prevenire la malattia sintomatica e grave, e che non c'erano ancora dati sufficienti per determinare con certezza l'impatto dei vaccini sulla trasmissione del virus da persona a persona.

Nonostante tutto miliardi di persone furono vaccinate e tante altre che si rifiutarono persero il loro posto di lavoro o vennero gravemente colpite dagli effetti avversi del vaccino SARS COV- 19, in alcuni casi la causalità è stata certificata. Il 10 ottobre 2022, durante un'interrogazione al Parlamento Europeo, la signora Janine Small, presidente dei Mercati Internazionali Sviluppati di Pfizer, interpellata dall'Europarlamentare olandese **Rob Roos**, aveva dichiarato (cosa che comunque si sapeva e affermata da gran parte del mondo accademico e scientifico) che **i vaccini non erano stati testati per fermare la trasmissibilità** prima della loro immissione sul mercato. Inoltre AIFA, nel luglio del 2024, ha risposto ad un FOIA dell'associazione Arbitrium PSG, sostenendo testuali parole: "… si rappresenta che, allo stato attuale, nessun vaccino COVID-19 approvato presenta l'indicazione "prevenzione della trasmissione dell'infezione dall'agente Sars cov-2". L'indicazione terapeutica per la quale sono stati approvati i vaccini COVID-19 è riportata nei rispettivi RCP, al paragrafo 4.1."

A tale dato molto importante si aggiunga che **numerosi studi scientifici** (lo studio italiano condotto dall'Istituto Superiore di Sanità, pubblicato anche su piattaforme come il Network Bibliotecario Sanitario Toscano (NBST), 11 febbraio 2022.), **hanno successivamente evidenziato un calo dell'efficacia nel tempo del pro farmaco**, anche dopo poche settimane, nella protezione dalla malattia covid-19 e in alcuni casi addirittura l'aumento del rischio di infezione (efficacia negativa). Nonostante ciò, sono state vaccinato donne incinte, categorie fragili e bambini, esponendoli a rischi con un farmaco che non interrompeva la trasmissione e la cui efficacia diminuiva, ma che viene comunque chiamato "vaccino". Queste considerazioni rendono la concessione di un tale potere all'OMS, in un contesto di uso così esteso e potenzialmente meno efficace di quanto promosso, ancora più preoccupante.

Un altro punto molto discutibile per tanti scienziati e medici è il motivo per cui l'**immunità naturale**, che ha preservato l'umanità per milioni di anni, sia stata completamente ignorata. Improvvisamente, un vaccino, i cui test non erano mai stati concepiti per valutarne la trasmissione, è stato ritenuto dall'OMS più efficace dell'immunità naturale delle nostre cellule. Questa decisione ha di fatto vergognosamente sconfessato anni di studi nel campo dell'immunologia.

Ciò è particolarmente rilevante considerando che il vaccino sia stato somministrato anche a persone che avevano già contratto il virus e ne erano guarite naturalmente anche da poco tempo, nonostante sia ampiamente riconosciuto che l'infezione naturale offra la protezione migliore e più duratura contro la forma grave della malattia causata da qualsiasi virus. Con il senno di poi, i reali motivi dietro la spinta vaccinale sono diventati chiari e non appaiono confacenti ad un criterio oggettivo di ricerca della salute pubblica

In ambito sanitario, le decisioni non dovrebbero mai essere subordinate a logiche meramente economiche o addirittura a scelte arbitrarie.

È fondamentale che ogni cittadino italiano sia pienamente informato sulle **basi scientifiche e cliniche** di qualsiasi scelta che riguardi la sua salute, in base alla normativa sanitaria interna (in primis, la L. 219/2027 e L. 94/1998). Altrettanto fondamentale che il medico possa stabilire un trattamento sulla

base dello stato clinico del paziente. Questo include sapere chi ha assunto tali decisioni e su quali evidenze concrete si siano basate.

In questa sede ricordiamo le principali fonti internazionali che sanciscono il Diritto all'Informazione e alla Trasparenza:

Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (1948): Sebbene non lo espliciti direttamente, il principio dell'autodeterminazione e della dignità umana (Art. 1, 3, 25) ne costituisce la base.

Patto Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali (1966): L'Art. 12 riconosce il diritto di ogni individuo a godere del miglior stato di salute fisica e mentale possibile, implicando la necessità di informazioni per decisioni informate.

Convenzione di Oviedo (Convenzione per la protezione dei Diritti Umani e della Dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della Biologia e della Medicina, 1997): Questo è uno dei documenti più specifici. In particolare, l'Articolo 5 stabilisce che "un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato il suo consenso libero e informato". Questo include il diritto di essere informati sullo scopo e la natura dell'intervento, le sue conseguenze e i rischi. L'Italia ha ratificato questa Convenzione con la Legge n. 145 del 28 marzo 2001.

Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea (2000): L'Articolo 3 (Diritto all'integrità della persona) afferma che "nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge".

La **trasparenza** è irrinunciabile. I segreti, in materia sanitaria, non sono tollerabili. Il diritto di ogni cittadino italiano di essere informato sulle basi scientifiche delle scelte sanitarie, inclusi i decisori e le evidenze concrete, non deriva da un'unica "legge internazionale" che lo sanziona in modo diretto e specifico, ma piuttosto dall'intersezione di principi fondamentali come il diritto al consenso informato, il diritto all'informazione, e i principi di trasparenza e buona governance che permeano il diritto internazionale dei diritti umani e le aspettative nei confronti delle istituzioni globali.

CRITICITÀ 5: Obiezione sulla Chiarezza dell'Impegno Finanziario

pag.30, Articolo 44: Collaborazione, assistenza e **finanziamento. (nel nuovo RSI è stata aggiunta la parola finanziamento in grassetto)**

Il (RSI) del 2005 / International Health Regulations (IHR 2005) include ora il testo che segue, introdotto come novità e fedelmente riprodotto sotto. Questa sezione non era presente nel testo precedente del RSI.

"… 2 bis. Gli Stati Parte, nel rispetto delle leggi vigenti e delle risorse a disposizione, dovranno mantenere o aumentare i **finanziamenti interni** necessari e collaborare, anche attraverso la **cooperazione e l'assistenza a livello internazionale** quando opportuno, per garantire un **finanziamento sostenibile** a sostegno dell'applicazione di questo Regolamento."

"… 2 ter. In base al sottoparagrafo (c) del paragrafo 1, gli Stati Parte si impegneranno a collaborare, per quanto possibile, al fine di: (a) promuovere che la governance e i modelli operativi degli **enti e meccanismi di finanziamento** esistenti siano rappresentativi a livello regionale e rispondano alle necessità e alle priorità nazionali dei Paesi in via di sviluppo nell'attuazione di questo Regolamento; (b) individuare e facilitare l'accesso alle **risorse finanziarie**, incluso tramite il Meccanismo Finanziario di Coordinamento, istituito ai sensi dell'Articolo 44bis, necessarie per affrontare in modo equo le esigenze e le priorità dei Paesi in via di sviluppo, anche per lo sviluppo, il potenziamento e il mantenimento delle **capacità fondamentali**."

Commento tecnico:

Obiezione sulla Chiarezza dell'Impegno Finanziario

Questo articolo, pur evidenziando l'importanza di un **finanziamento sostenibile** e di una maggiore collaborazione, risulta **poco chiaro** riguardo all'effettivo impegno finanziario richiesto a ogni Stato Parte. Se da un lato si accenna a un "mantenere o aumentare" i finanziamenti interni, dall'altro, non viene specificato in modo trasparente quale sarà l'entità di questo aumento, né come verrà calcolato per ciascun Paese.

In un contesto di **scarsa trasparenza**, specialmente in vista di possibili riassetti contributivi futuri – come l'uscita o la ricalibrazione della quota statunitense dal 2026, che potrebbe indubbiamente impattare sui rimanenti membri – il cittadino italiano rimane all'oscuro delle reali implicazioni finanziarie. Non conoscere con precisione "cosa deve pagare" l'Italia, oltre a generici "possibili aumenti" mina la fiducia e impedisce una piena comprensione delle decisioni assunte in materia di salute pubblica e delle relative responsabilità economiche. In questo caso specifico, gli emendamenti rappresentano una violazione del **Diritto all'informazione e alla trasparenza**.

Analizzando il testo originale in **lingua inglese** dell'Articolo 2 bis, notiamo l'uso del termine "**shall**", che come spiegato in precedenza, indica un **obbligo** preciso. Tuttavia, questa chiara imposizione viene potenzialmente attenuata dalla locuzione "**subject to applicable law and available resources**" (subordinatamente alla legge applicabile e alle risorse disponibili).

Questa combinazione crea una certa ambiguità nel testo, generando una mancanza di chiarezza sulla politica dell'OMS riguardo ai finanziamenti. È evidente una volontà di rivedere l'approccio ai finanziamenti, come dimostrato dall'inclusione nell'articolo della dicitura "Article 44 Collaboration and, assistance and financing".

Possiamo ipotizzare che tale ambiguità sia stata inserita per considerazioni legate ai trattati internazionali. In Italia, per esempio, l'Articolo 80 della Costituzione stabilisce che i trattati internazionali che comportano oneri per lo Stato devono essere approvati dal Parlamento. Questo principio vale anche per altri Stati europei e potrebbe essere la ragione di questa formulazione ambigua, dato che un articolo con tali implicazioni non potrebbe entrare in vigore in modo tacito.

In sintesi, l'articolo difetta di quella specificità **che permetterebbe una valutazione chiara e trasparente dell'onere finanziario per i singoli Stati,** lasciando spazio a incertezze e, potenzialmente, a future contestazioni sulla ripartizione dei costi. La chiarezza dell'impegno finanziario è un argomento cruciale, per il quale l'Italia dovrà esercitare il suo diritto di "opting out" entro il 19 luglio.

CRITICITÀ 6: Opinioni divergenti a rischio: l'ombra della censura

Pag.44 e 45, ANNEX 1, Capacità fondamentali

Il (RSI) del 2005 / International Health Regulations (IHR 2005) include ora il testo che segue, introdotto come novità e fedelmente riprodotto sotto. Questa sezione non era presente nel testo precedente del RSI.

A. Requisiti delle Capacità Essenziali per Prevenire, Sorvegliare, Prepararsi e Rispondere

4.2 A livello intermedio di risposta della sanità pubblica (**d'ora in avanti il "livello Intermedio"), laddove applicabile, ogni Stato Parte deve sviluppare, rafforzare e mantenere le capacità** essenziali per:

(a) Confermare lo stato degli eventi segnalati e supportare o attuare ulteriori misure di controllo; e

(b) Valutare immediatamente gli eventi segnalati e, se considerati urgenti, segnalare tutte le informazioni essenziali al livello nazionale. Ai fini del presente Allegato, i criteri per gli eventi urgenti includono un grave impatto sulla salute pubblica e/o una natura insolita o inattesa con alto potenziale di diffusione; e

(c) Coordinarsi con il livello Locale e supportarlo nella prevenzione, preparazione e risposta a rischi ed eventi di sanità pubblica, anche in relazione a:

(i) Sorveglianza (monitoraggio e raccolta dati);
(ii) Indagini sul campo;
(iii) Diagnostica di laboratorio, incluso l'invio di campioni;
(iv) Attuazione di misure di controllo;
(v) Accesso a servizi e prodotti sanitari necessari per la risposta;
(vi) Comunicazione del rischio, inclusa la gestione di disinformazione e notizie false;
(vii) Assistenza logistica (ad esempio, attrezzature, forniture mediche e altro materiale rilevante, e trasporti)
Si evidenzia, altresì, che il punto 4.3 (i) a pagina 45 dello stesso allegato recita: "comunicazione del rischio, inclusa la gestione della disinformazione e della falsa informazione". Questo rappresenta il secondo riferimento esplicito da parte dell'OMS alla lotta contro la disinformazione.

Commento tecnico:

Ai sensi del **Regolamento Sanitario Internazionale (RSI 2005)**, come modificato nel 2024, **gli Stati Parte sono giuridicamente vincolati** a sviluppare, rafforzare e mantenere un insieme di **capacità minime** per la sorveglianza e la risposta agli eventi sanitari, le cosiddette "**Core Capacities"**.

In particolare:

- **L'articolo 13** del RSI impone agli Stati l'**obbligo di sviluppare, rafforzare e mantenere** queste capacità fondamentali, affinché siano in grado di rilevare, valutare, notificare e rispondere tempestivamente a eventi di sanità pubblica.
- **L'articolo 19**, inoltre, conferma la **natura vincolante** del Regolamento stesso, stabilendo che gli strumenti adottati dall'OMS (come il RSI) hanno valore obbligatorio per gli Stati che non hanno presentato riserve formali.

Tali capacità sono dettagliate nell'**Allegato 1** del RSI e includono, tra le varie componenti, anche l'obbligo per gli Stati di **affrontare la diffusione di informazioni false o fuorvianti** durante situazioni di emergenza sanitaria.

Con le **modifiche approvate nel 2024**, questo aspetto è stato **esplicitamente integrato** nel quadro delle "Core Capacities": gli Stati sono ora tenuti a includere nei propri sistemi di preparazione e risposta anche meccanismi per gestire la disinformazione.
Tale obbligo è **riconosciuto a livello internazionale**, ma **l'attuazione concreta (modalità, strumenti, limiti)** è lasciata alla **discrezionalità di ciascuno Stato**.

L'obbligo di contrastare la disinformazione, pur giuridicamente fondato nel quadro RSI, entra in potenziale **conflitto con diritti garantiti dalle costituzioni democratiche e dai trattati internazionali sui diritti umani**:

IT: Costituzione Italiana:

Art. 21: *"Tutti hanno diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione."*

Art. 33: *"L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento."*

EU: Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea:

Art. 11: *"Ogni persona ha diritto alla libertà di espressione, compresa la libertà di opinione e la libertà di ricevere o comunicare informazioni senza ingerenza da parte delle autorità pubbliche."*

Patto Internazionale sui Diritti Civili e Politici (ONU):

Art. 19: *"Ognuno ha il diritto alla libertà di espressione, compreso il diritto di cercare, ricevere e diffondere informazioni e idee di ogni tipo."*

Il **punto (vi)** relativo alla comunicazione del rischio, inclusa la gestione di disinformazione e notizie false, solleva serie preoccupazioni e appare particolarmente pericoloso per il nostro Paese. L'Organizzazione Mondiale della Sanità si arroga la facoltà di definire cosa costituisca "notizia falsa" e "disinformazione", senza però specificare le basi e le metodologie con cui questa valutazione verrebbe condotta.

Questa eccessiva discrezionalità lascia ampi margini di interpretazione e, se paragonata a quanto accaduto durante la pandemia di COVID-19, assume contorni allarmanti.

Per essere davvero libero e consapevole, un popolo deve poter accedere a una pluralità di fonti e visioni. Spetta poi al singolo cittadino il diritto — e la responsabilità — di discernere criticamente ciò che ritiene valido, basandosi su fatti verificabili e informazioni trasparenti.

La Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea ha lo stesso valore giuridico dei Trattati dell'Unione, ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, del Trattato sull'Unione Europea (TUE), e costituisce pertanto una fonte di diritto primario dell'Unione. In caso di contrasto tra norme di diritto derivato dell'UE (come regolamenti o direttive) e i principi fondamentali sanciti nella Carta, prevalgono questi ultimi.

Il Regolamento Sanitario Internazionale, adottato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è uno strumento di diritto internazionale pubblico e non costituisce fonte del diritto dell'Unione. Pertanto, non può derogare né al diritto primario dell'Unione né ai principi fondamentali tutelati a livello costituzionale negli ordinamenti degli Stati membri.

*In particolare, nell'ordinamento italiano si applica il principio dei **controlimiti**, secondo cui il diritto dell'Unione Europea e il diritto internazionale, pur prevalendo sulla legislazione ordinaria, **non possono violare i principi supremi dell'ordinamento costituzionale** e i diritti inviolabili della persona. Tali principi includono, tra gli altri, la libertà di espressione (art. 21 Cost.), il pluralismo informativo, e la libertà di ricerca scientifica (art. 33 Cost.). Questo orientamento è stato ribadito dalla Corte costituzionale in numerose pronunce fondamentali (sentt. n. 183/1973; n. 170/1984; n. 238/2014).*

Se tali limitazioni risultassero **sproporzionate**, **arbitrarie** o **lesive del nucleo essenziale dei diritti fondamentali**, esse **non sarebbero giuridicamente legittime né applicabili nell'ordinamento italiano**, né **conformi al diritto dell'Unione Europea**.

E ancor più grave sarebbe permettere che **un principio così rilevante per la democrazia e lo Stato di diritto venga introdotto attraverso meccanismi di silenzio-assenso o di consenso tacito**, senza un **ampio e trasparente dibattito pubblico**.

In una Repubblica democratica fondata sulla sovranità popolare, **non si possono riformare i diritti fondamentali senza confronto, consapevolezza e responsabilità politica esplicita**. Chi assumesse decisioni di tale portata senza trasparenza **si assumerebbe una responsabilità storica, davanti alla Costituzione e alle future generazioni.**

Invece di concentrarsi sulla **"lotta alla disinformazione"** con strumenti opachi ed asserzioni apodittiche, perché non si propone, come suggerito dal Ministro Kennedy, **la creazione di una piattaforma aperta e libera, in cui gli studi ed i dati scientifici tutti possano essere pubblicati senza censura, permettendo alla verità basata sull'evidenza scientifica di emergere autonomamente?**

Ancora una volta, questa clausola evidenzia la scarsa trasparenza da parte di un'organizzazione che dovrebbe invece fare della chiarezza e dell'apertura i suoi pilastri fondamentali.

È lecito domandarsi su quali fondamenti tale organizzazione si eriga a detentrice della verità, soprattutto alla luce del suo rifiuto di comparire dinanzi alla Commissione Parlamentare Italiana d'inchiesta Covid, come reso noto dal **suo presidente Marco Lisei** nel corso dell'anno corrente.

Giova ricordare che gli sforzi della Commissione Europea, sotto la presidenza di Ursula Von Der Leyen, mirano a **sostituire il diritto di voto individuale degli Stati membri dell'UE in seno all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con un unico diritto di voto concentrato in capo all'Unione Europea**. Questo è un passaggio fondamentale: se attuato, significherebbe che le posizioni nazionali verrebbero filtrate e consolidate in un'unica voce europea, riducendo la capacità dei singoli Stati di esprimere liberamente e autonomamente le proprie posizioni in un foro internazionale così cruciale come l'OMS. Ciò comporterebbe una chiara diminuzione dell'influenza diretta di ciascun paese membro sulle decisioni globali in materia di salute.

Un punto ancora più critico è rappresentato dal **Regolamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022** sulle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero. **Gli Stati membri dell'UE**, nel dare il loro consenso a questo Regolamento, sembrano aver agito **"ultra vires"**, ovvero **oltre i limiti delle loro competenze costituzionali nazionali.** Ciò implica una **violazione delle rispettive Costituzioni nazionali**, poiché hanno trasferito all'Unione Europea, e in particolare alla Commissione Europea, competenze essenziali e, di fatto, la **sovranità nel settore sanitario** (come indicato nell'allegato n. 5). Questo passaggio di poteri è estremamente problematico perché erode la capacità dei Parlamenti e dei governi nazionali di decidere autonomamente su questioni che toccano direttamente la salute dei propri cittadini.

Il Regolamento UE 2022/2371 rivela intenzioni ancora più ampie e preoccupanti:

- Il **punto (34) delle premesse** contiene la chiara intenzione dell'Unione Europea di **combattere la cosiddetta "disinformazione"**. Questo viene inteso nel senso di "informazioni verificate" determinate a livello centrale come l'unica verità. Tale approccio solleva seri interrogativi sulla libertà di espressione e di informazione, aprendo la porta a meccanismi di controllo e censura che potrebbero limitare il dibattito pubblico e la pluralità di voci.
- Il **punto (43) delle premesse** del medesimo Regolamento esprime l'intenzione di **regolamentare il sistema sanitario a livello centrale nell'UE**, includendo persino la formazione del personale sanitario. Questo significa un'ulteriore centralizzazione che potrebbe omologare le politiche sanitarie e formative degli Stati membri, riducendo la flessibilità e la capacità di adattamento alle specifiche esigenze nazionali o regionali, e limitando il ruolo dei professionisti locali nella definizione dei percorsi di cura e informazione.

Chiarezza e trasparenza non sono un'opzione, ma un dovere imprescindibile, specialmente quando si tratta di sanità e pubblica amministrazione

A partire dall'inizio del 2020, in seguito alla "emergenza da Sars-Cov-2", le nostre istituzioni (dai Sindaci al Governo, financo al Presidente della Repubblica), hanno accettato con passività e fatto propria una "prassi" spesso completamente illegittima, bypassando regolamenti già presenti nel nostro ordinamento e idonei ad affrontare qualsiasi emergenza, sia in ambito locale che nazionale, obbedendo così pedissequamente ad indicazioni provenienti da un organismo sovranazionale (l'OMS), spesso contraddittorie e palesemente inefficaci (fatti sui quali la Commissione d'Inchiesta parlamentare sta ora indagando).

Ci si riferisce nella fattispecie al Codice della Protezione Civile, di cui al Decreto Legislativo n.1 del 2 gennaio 2018, il quale, nel pieno rispetto dei principi costituzionali ed applicando le norme previste dal Testo Unico Enti Locali, stabilisce specifiche procedure per la gestione di qualsiasi caso di emergenza interna al nostro paese, anche di tipo sanitario, anche qualora sia necessario disporre test clinici, isolamento di singoli individui o di gruppi di individui, limitazioni alla circolazione di persone e merci, necessità di soccorso della popolazione civile.

Ciò avrebbe consentito una gestione reale, organizzata e autonoma dell'emergenza pandemica da parte delle nostre istituzioni, con l'assunzione di responsabilità da parte di ciascuna delle parti coinvolte, a partire dai Sindaci, in ossequio al ruolo di autorità sanitaria locale (ex Art.50 TUEL).

Infatti, se le nostre istituzioni avessero gestito l'emergenza con provvedimenti legittimi, non avremmo assistito alla sequela di pronunciamenti della Giustizia in favore dei ricorrenti alle sanzioni ricevute per violazioni delle restrizioni dei noti DPCM, piuttosto che alle sospensioni dei lavoratori per mancato rispetto dell'obbligo vaccinale: fatti che, oltre ad aver determinato una irreparabile perdita di fiducia da parte di molti cittadini verso le istituzioni politiche e sanitarie del nostro paese, hanno comportato anche notevoli costi a carico dello Stato.

Pertanto, si richiama con forza il Governo a riaffermare l'autonomia e l'efficienza dei sistemi di gestione delle emergenze interni al nostro paese, sistemi che, nel tempo, hanno più volte dato dimostrazione della loro efficacia, di gran lunga superiore rispetto al caos a cui abbiamo assistito nel periodo 2020/2021 con strascichi che si avvertono ancora oggi.

Dobbiamo rispettare e far rispettare con ogni mezzo le **norme del diritto internazionale** e i principi della **Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea**, per i quali abbiamo lottato e ci siamo battuti negli anni. È cruciale ricordare che la **scienza si fonda sulle prove scientifiche**. Queste non possono e non devono mai essere **censurate o manipolate**, come purtroppo è avvenuto durante la pandemia di COVID-19.

Chiediamo con chiarezza al Ministro Schillaci e all'attuale Governo di respingere in modo decisivo tutti gli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) [WHA 77.17].

La responsabilità di dette decisioni, che saranno rese vincolanti per il Popolo tutto e per tutte le future generazioni, ricadrà interamente sulle Loro spalle. È fondamentale che sappiano che il Popolo italiano, una volta informato, risponde con un fermo ed unico "NO" a questa scarsa trasparenza e all'ambiguità di leggi future, che incideranno profondamente sulla nostra salute, sulla nostra libertà e persino sulle nostre tasche sotto forma di contributi.

Con ossequio.
Milano, 09.06.2025

L'analisi eseguita e condivisa dai seguenti esperti:

PROFESSIONISTI DELLA SCIENZA DELLA VITA E DELLA SALUTE (MEDICI, SCIENZIATI, BIOLOGI, RICERCATORI, OPERATORI SANITARI, ORTOPEDICI, DENTISTI ECC) – 510 persone

Acquaviva Antonio
Renata Satragni
Adriana Anfossi
Adriana Ferrando
Adriano Nicolini
Agostino Tonon
Alberto Dallari
Alberto Disperati
Alberto Donzelli
Alberto Lorenzini
Alberto Zangirolami
Alda Grossi
Aldo Maestroni
Aldo Concina
Alessandra Acquafresca
Alessandra Grandesso
Alessandra Pietrogrande
Alessandra Rosabianca
Alessandra Zoia
Alessandro Bonino
Alessandro Conci
Alessandro Manente
Alessandro Romanini
Alessandro Solerio
Alessandro Urbanaz
Alessia Zurlini
Alessio Fortunati
Alessio Mantovani
Amandine Confignal
Ambra Mariano
Andrea Bolognesi
Andrea Delfino
Andrea Giovanni Gentile
Andrea Rosali
Andrea Spalletti
Andreina Picconi
Angela Arrighi
Angela Candiello
Angela Gruppioni
Angela Maglio
Angelo Bardassi
Angelo Giuliani
Aniella Di Meco
Anna Aiello
Anna De Benedetti

Anna Maria Cariglia
Anna Maria Di Maso
Anna Maria Donati
Anna Maria Guardalupi
Anna Maria Pelagallo
Anna Marrone
Anna Musso
Anna Peyrache
Anna Rita Iannetti
Anna Rita Petti
Annamaria Frignani
Antonella Bertolucci
Antonia Gaeta
Antonia Mariapia Ronchi
Antonietta Sabbatini
Antonino Pignataro
Antonio Scala
Armando Scognamiglio
Arrigo Saccuman
Barbara Bavdaž
Barbara Di Blasi
Barbara Nardi
Bardellini Giovanna
Bastianello Augusto
Bruna Visca
Brunelli Manola
Bruno Agostini
Bruno Pierangelo Becchio
Cargnino Laura
Carla Bernasconi
Carlo Antonio Liverani
Carlo Camporese
Carlo Cordiano
Carlo Tonarelli
Carmela Foresta
Carmen Amadio
Carmencita Serino
Caterina Maci
Cesare Atticciati
Chiara Bertoli
Chiara Farronato
Chiara Giarelli
Chiara Gregoris
Chiara Silvestrin
Cinzia Baldacci
Cinzia Cingolani
Cinzia Panico
Cinzia Veltri
Cinzia Virgili
Ciro Cosenza
Clara Melloni
Claudia Cassinelli
Claudia Cucino
Claudio Pagliara

Claudio Tosca
Claufia Balsemin
Clementina Peris
Comensoli Mariangela
Corrado Ballarini
Cosetta Greco
Cristina Bertani
Cristina Corradini
Cristina Mara Balea
Cristina Rossi
Dana Vaccari
Daniela Iori
Daniela Isabella
Daniela Isabella Cavallo
Daniela Nencioni
Daniela Noris
Daniela Sanchi
Daniele AGOSTINI
Daniele Ariani
Daniele Chiesa
Daniele Giovanardi
Daniele Maci
Daniele Marcolina
Dario Giacomini
Davide Zappa
De Mattia Mariano
Debora Del Bianco
Dell'atti Annunziata
Denise Sighel
Désirée Chiara Merlini
Desiree Renault
Désirée Uguccioni Dei Buondelmonti
Diana Gallone
Diego Tenaglia
Dina Nerozzi
Domenico Cartelli
Domenico Cavallero
Domenico Leone
Domenico Mastrangelo
Dorela Munteanu
Doriana Nola
Edgardo Azzollini
Elena Bertoletti
Elena Bosi
Elena Cavalli
Elena Rinaldini
Elena Vio
Eleonora Costantini
Eleonora Gallo
Elisa Cavazzana
Elisa Valmori
Elisabetta Cofrancesco
Elisabetta Rimasti

Elisabetta Vavassori
Emanuela Angelini
Emanuela Cimignoli
Emanuela Cimignoli
Emanuele Veneri
Ennio Cocco
Enrica Bertoli
Enrica Minelli
Enrica Paola Giuliani
Erica Barbara Pretto
Erika Gregoris
Erminia Maria Ferrari
Ettore Affatati
Eugenio Serravalle
Eva Mandzhakova
Fabio Borghesi
Fabio Milani
Fabio Tamanza
Fabiola Tramontano
Fabrizio Berto
Fabrizio Salvucci
Federico Finatti
Fedinando Mengoni
Fernando Piterà Di Clima
Filippo Dematheis
Fiorenza Collesei
Fiorenzo Carlino
Flavio Fenoglio
Floriana Santori
Francesca Barbato
Francesca Nota
Francesca Rosati
Francesca Sansavini
Francesca Ubertone
Francesca Zerba
Francesco Avanzini
Francesco Bonucci
Francesco D'alberti
Francesco Di Meco
Francesco Lincesso
Francesco Martelli
Francesco Oliviero
Francesco Rapetti
Francesco Stefano De Filippo
Francesco Zarattini
Franco Desiderio
Franco Zane
Fulvio Ferrarini
Fulvio Valeri
Gabriele Castaldini
Gabriele Prinzi
Gabriele Segalla
Gennaro Muscari Tomaioli
Giampaolo Avanzini

Giampaolo Della Monica
Giampiero Sartarelli
Gian Luca Santucci
Gian Paolo Marchesini
Gioconda Chiarella
Giorgio Maggioreni
Giorgio Bizzarri
Giorgio Ciaccio
Giorgio Leccese
Giovanna Ronza
Giovanna Vicini
Giovanni Bartoloni
Giovanni Borroni
Giovanni Ferrari
Giovanni Grilli
Giovanni Gurrieri
Giovanni Mattia
Giovanni Meloni
Giovanni Mennini
Giovanni Paolo Cavallaro
Giovanni Parisi
Giovanni Tancredi
Giovannina Busia
Giulia Brusa
Giuliana Folco
Giuliana Scabardi
Giuliana Stolfi
Giuliano Dal Cin
Giuliano Dozzini
Giulio Maria Pedone
Giulio Murero
Giuseppe Barbaro
Giuseppe Cernigliaro
Giuseppe D'amico
Giuseppe Lepore
Giuseppe Murgo
Giuseppe Poletti
Giuseppe Scambelluri
Giuseppe Veneziano
Giuseppina M.R. Palazzolo
Giuseppina Salvino
Giuseppina Vento
Gloria Galli
Gretel Thedy
Ilario Taddeo
Irene Ferroni
Irene Santoro
Isabella Candela
Isotta Neglia
Ivan Dus
Jolanda Marku
Karin Munck
Karine Monsagrati
Lamberto Calanchi

Lara Cavallini
Laura Carla Barnabo’
Laura Fulceri
Laura Genipi
Laura Marino
Laura Nicoletta D’ostilio
Laura Scillone
Laura Teodori
Leonardo Guerra
Leopoldo Salmaso
Letizia Padovan
Letizia Ricci
Letizia Veronesi
Lettig Valentina
Lilia Di Filippo
Lino Nardin
Livio Giuliani
Lombardo Giuseppe
Loredana Buratti
Loredana Frasca
Lorenzo Prando
Lorenzo Rizzato
Lorenzo Rosa
Loretana Neri
Loretta Bolgan
Luana Bianchi
Luca Cabianca
Lucia Grasso
Lucia Maffia
Lucia Spano
Lucia Spinello
Luciana Bilinelli
Luciano Domenico Rodari
Luciano Ricci
Lucio Pichini
Lucio Sibilia
Lucrezia Loda
Luigi Cammarano
Luigi Cella
Luigi Fontanella
Luigi Francesco Gelfusa
Luigi Pianese
Luisa Denti
Luisa Memore
Luisella Garavello
Maddalena Giovannini
Maddalena Lodigiani
Manuela Gasparella
Manuela Tavarado
Mara Costesso
Marcello Dalloni
Marco Alessandria
Marco Ciattaglia
Marco Cosentino

Marco De Corato
Marco Melotti
Marco Testa
Margherita Limonta
Margherita Soncini
Maria A. Balzola
Maria Addolorata Cifarelli
Maria Antonietta Bàlzola
Maria Capuano
Maria Caterina Staccioli
Maria Ciranna
Maria Cristina Crivellari
Maria Elisabetta Mantovani
Maria Ferraro Bianchi
Maria Flora Notaro
Maria Grazia Ghersi
Maria Ileana Acqua
Maria Luisa Aravecchia
Maria Rosa La Rosa
Maria Teresa Baiocchi
Maria Teresa Dessì
Maria Teresa Riccomini
Maria Teresa Turrini
Maria Todeschini
Mariapaola A. Recco
Mariarosa Bonazzoli
Mariarosa Vitali
Mariarosaria Squillante
Marilla Tiziana Buratti
Marina Giorgetti
Marina Mancinelli
Marina Solesin
Marino Campanelli
Mario Del Pistoia
Mario Frusi
Mario Giannoni
Mario Lambrini
Mario Savino
Marta Canuto
Massimo Brundisini
Massimo Cecchini
Massimo Ciampi
Massimo Fagnani
Massimo Felici
Massimo Fersini
Massimo Mastrorilli
Massimo Orsi
Massimo Parlanti
Massimo Pietrangeli
Matteo Mugnai
Maura Olini
Maurizio Bellesi
Maurizio Botti
Maurizio Carlini

Maurizio Ciarfuglia
Maurizio Conte
Maurizio Filippeschi
Maurizio Romani
Maurizio Simonelli
Mauro Manghi
Mauro Mantovani
Mauro Marchiori
Michela Angelucci
Michela Balzarano
Michela Del Torchio
Michele Tinti
Miranda Ferrari
Mirco Panizzi
Mireia Ramon Codina
Mirella Bemi
Monica Frassineti
Monica Pazzaglia
Monica Tegazi
N Martini
Nadia Porfido
Nazzareno Festuccia
Nicola Perri
Nicoletta Biasuzzi
Ondina Godas
Orlando Maria Giovanna
Ornella Sartori
Paola Caretta
Paola Chiossone
Paola Negri
Paola Pistolesi
Paola Poeta
Paola Salvetti
Paola Ubaldeschi
Paolo Bellavite
Paolo Bologna
Paolo Borelli
Paolo Cogorno
Paolo De Thomatis
Paolo Dell'anna
Paolo Fangucci
Paolo G. Di Marzio
Paolo Martra
Paolo Papazzoni
Paolo Pedrazzi
Paolo Piccinelli
Paolo Piccinelli
Pasquale Bandello
Patrizia Azzali
Patrizia Di Genni
Patrizia Gentilini
Patrizia Moroni
Patrizia Verrua
Pierluigi Tubia

Pietro Merolillo
Pietro Rabolli
Pietro Vecchi
Pindaro Mattoli
Raffaela Ponchia
Raffaella Arrobbio
Raimonda Piu
Raimondo Pische
Rasconà Marisa
Reale Silvana
Riccardo Bussolo
Riccardo Maggi
Riccardo Ortolani
Riccardo Szumski
Riccardo Tomassini
Rita Bettaglio
Rita Grimaldi
Roberta Perina
Roberto De Marco
Roberto Fantozzi
Roberto Gabbrielli
Roberto Masselli
Roberto Monfredini
Roberto Santi
Rodolfo Incarnato
Rodolfo Turano
Rodrigo Donato
Romeo Galante
Romeo Manuela
Rosa Bianca Paneri
Rosa Pili
Rosalia Billeci
Rosalia Casari
Rosaria Ruberto
Rosario Spina
Rosaspini Vincenza
Rossana Becarelli
Rossi Giuseppe
Ruggero Di Biagi
Ruggero Di Biagi
Sabrina Bazan
Sabrina Boccalon
Sabrina Caporali
Sabrina Cassottana
Sabrina Gianoli
Sabrina Zerbetto
Salvatore Leone
Salvatore Tindaro Ruggeri
Sandro Rinaldi
Sara Castagnoli
Sara Mini
Serena Celli
Sergio Malvaldi
Silvano Umberto Tramonte

Silvia Allinovi
Silvia Marcolina
Silvio Pasquato
Silvio Sposito
Simona Boccaccini
Simone Berardo
Simonetta Bertozzi
Stefania Colombo
Stefania Finetti
Stefania Gatti
Stefania Soldano
Stefano Ardu
Stefano Clauti
Stefano D'alessio
Stefano Gandus
Stephen Mcphail
Tania Ordonselli
Tania Tesan
Teresa Elda Viletto
Tessitore Beatrice
Tiziana Bertinotti
Tommaso Del Pistoia
Valentina Plano
Valentina Ritzu
Valeria Monti
Valeria Pittaluga
Veronica Ranieri
Vincenza Marolda
Vincenzo Scannapieco
Viola Rinelli
Vito Pipino
Vittoria Petrolini
Walter Trisorio
William Liboni
Wolfango Bovis

LEGALI / MAGISTRATI – 101 persone

Adele Maria Falzone
Aldo Esposito
Alessandra Chiavegatti
Alessandra Devetag
Alessandro Curci
Alessandro Fusillo
Alessandro Gaetani
Andrea Berti
Andrea Loredan
Andrea Mencarelli
Andrea Montanari
Andrea Perillo
Anna Silvana Lamacchia
Antonella Fusco

Biljana Cajic
Bruno Botta
Carlo Alberto Picco
Carlo Alessandrini
Carlo Ragno
Carmen Guidi
Cecilia Cusi
Chiara Buraglio
Chiara Corsinj
Chiara Deluca
Chiara Pritelli
Claudia Giusti
Claudio Maruzzi
Dina Finco
Elena Bardellini
Elena Grazioli
Elisabetta Rampelli
Federico Leone
Filippo Lattanzio
Francesco Golinelli
Francesco Tanca
Gaetano Iannello
Giacomo Nari
Giancarlo Sulis
Gianfrancesco Vecchio
Gianluca Valeriani
Giorgio Cannella
Giovanni Battista Marsala
Giovanni Bertoletti
Giulia Graziano
Giulio Gras
Giuseppe Cichella
Giuseppe Miano
Katy Popolla
Lance Albert De Voogd
Laura Balucchi
Laura Migliorini
Laura Tamborini
Lina Manuali
Loredana Cerroni
Luca Benvegnu
Luca Ventaloro
Lucia Capoccetti
Lucia Desiderio
Luisa Sisto
Manuela Massimo Esposito
Marco Giordanino
Marzia Tucci

Matteovincenzo Cartolano
Maurizio Rizzuto
Mauro Franchi
Mauro Vaglio
Melissa Gaiardelli
Merlo
Michela Melograni
Michele Leonelli
Mirella Manera
Mirta Samengo
Monica Consalvi
Monica Garbari
Monica Seri
Pier Francesco Palladino
Pier Giorgio Pesce Patriarca
Roberto Faina
Roberto Falcone
Roberto Luche
Roberto Martina
Roberto Mastalia
Rosarita Mannina
Rossana Colucci
Sabina Meneghini
Sabrina De Simone
Sabrina Lotti
Samanta Forasassi
Sandro Sanvenero
Sara Forasassi
Serenella Zurlo
Sergio De Nicola
Silvia Felice
Silvia Missio
Simona Viale
Stefania Dangola
Stefano Galeani
Tiziana Vigni
Valeria Panetta
Veronica Vaccaro
Veronica Vismara

ACADEMICI, INSEGNATI, INFORMATORI, COACH – 53 persone

Alberto Ferrigato
Alessandro Romanini
Andrea Vallebona

Arianna Dell'amico
Barbara Bezzi
Bruna Garofoli
Bruno Cheli
Carlotta Nonnis Marzano
Carmencita Serino
Chiara Gardella
Chiara Gardella
Daniela Danna
Daniele Selmi
Dina Nerozzi
Elena Giannotti
Elena Maria Medeghini
Eliana Nachiocco
Elisa De Ferrari
Federica Poggi
Francesca Alfano
Francesca Santospirito
Francesco Cappello
Gianni Albertini
Giuseppina Rosciano
Ines Buonora
Laura Mantovani
Laura Savoldi
Laura Trisolini
Leonardo Di Paola
Luca Garbini
Luca Tomasi
Lucia De Luca
Manuela Torta
Mara Massai
Marta Montisci
Massimo Tacconi
Michelina Carmen Andruetto
Monica Capra
Nara Fidati
Nicola Agosti
Nicola Ciprotti
Paolo Becchi
Raffaele Zanoli
Roberta Ghidetti
Roberta Gottardi
Roberto Borghi
Silvia Onofri
Soccorsa Reale
Stefano Falcinelli
Stefano Gianni Buratti
Stefano Isola

Vincenzo Cuteri
Viviana Taccione

RAPPRESENTATNTI DELLE ASSOCIAIZONI E COMITATI – 48 persone

Alessandro Soave
Alberto Casu
Andrea Agostini
Angela Galassi
Anna Pettinaroli
Antonella Ceresa
Antonella Persichetti
Antonio Porto
Aquila Miriam
Attilio Francesco Aiello
Claudia Spoleti
Claudio Simion
Concetta Maiello
Cristina Mari
Cristiano Fazzini
Daniela Di Bella
Emanuele Marena
Erica Tedino
Erika Tedino
Federico Santini
Filippo Torri
Franca Avvinti
Francesco Fiannacca
Franziska Elstner
Giuseppe Rai
Guido Grossi
Gianpiero Sciarrone
Ivonne Vanoglio
Lorenzo Bar
Loretta Comasco
Marco Villa
Maria Elisabetta Governatori
Maria Consuelo Pacella
Maria Di Domenico
Mario Cons
Massimo Erminio Augusto Luca Olivotti
Michele Raspanti
Nicoletta Delalio
Norma Gaudio
Oliviero Marras
Paola Persichetti
Piera Donati
Piero Angelo De RUVO

Roberto Benedetti
Roberto Mastalia
Rossella Calcagni
Sabina Deidda
Sciarone Gian Piero
Valentina Montanucci
Valter Erriu

DIRIGENTI, QUADRI, IMPRENDITORI, LIBERI PROFESSIONISTI, GIORNALISTI – 213 persone

Adalberto Gianuario
Alberto Lelisei
Alberto Maria Trabucco
Aldo Raimondi
Alessandra Rinelli
Alessandro Gamba
Alessandro Guarna
Alessia Casto
Alice Pusceddu
Andrea Casini
Andrea Doni
Andrea Latini
Andrea Lugli
Andrea Milan
Angela Baldanza
Angelo Oddone
Anna Santonastaso
Antonio Natale
Armando Manocchia
Attilio Capella
Aurelio Pisoni
Aurelio Sapuppo
Barbara Mattesco
Barbara Mizzau
Barbara Poloniato
Bruno Guazzo
Bruno Guazzo
Bernhard Oberrauch
Cantero Alberta
Carlo Fornero
Carlo Valentini
Catia Boin
Cazzola Luciana
Cevasco Serena
Ciccolella Antonio
Cinzia Corbetta

Claudia Lorenzin
Claudio Vigolo
Concetta Flore
Cristina Boscaglia Baxendale
Cristina Pettenon
Daniela Cortese
Daniela Pognani
Daniela Simone
Daniela Zambelli
Davide G. Porro
Davide Vinciguerra
Diana Romano
Diego Lauro
Domenico Carretta
Donatella Giannasi
Donatella Malfatti
Doriana Lucchini
Edoardo Tracchia
Elena Fabiano
Elena Renier
Elisa Marzaroli
Elisabetta Berti
Emanuela Grazian
Enrico Zoppi
Erika Levrini
Erika Scarabello
Ermanno Degli Esposti
Ernani Cariboni
Ernesto Buzzi
Esmeralda Sciascia
Fabio Scattolini
Fabio Stracciari
Fabio Terreni
Fabio Vicinanza
Fabrizio Moratti
Fabrizio Vassallo
Federico Lanzoni
Federico Masi
Federico Pozzoli
Federico Velati
Francesca Balestra
Francesca Di Claudio
Francesca Romana Orlando
Francesca Sgobba
Francesco Bordino
Fulvia Leoni
Gabriella Costa
Galliano Rosalba

Gian Luca Terragna
Giancarlo Dametto
Gianni De Palma
Gino Chabod
Giovanna Tonelli
Giovanni De Lord
Giuseppe Crippa
Giuseppina Cariati
Gloria Ferri
Ilaria Mazzotti
Ionel Bobei
Laura Campi
Lorella Andreini
Lorella Mainente
Lorenzo Calvani
Lorenzo De Curtis
Lorenzo Ossum
Loriana Rainusso
Luca Allegri
Luca Zanella
Lucia Nigrotti
Luigi Fabiani
Luisa Freccero
Luisa Lechiancole
Manlio Edi Walter Dorigo
Manuela Marilli
Manuela Scarsi
Marcella Silvestri
Marco Diaco
Marco Ferri
Marco Giannoni Fabbri
Marco Munegato
Marco Rota
Maria Concetta Denaro
Marianna Maiorino
Mariano Pisetta
Mariarosa Cipani
Marilena De Gaetani
Marino Zeppa
Marta Cavaliere
Massimiliano Spina
Matteo Beneventi
Matteo Miniaci
Matteo Rigamonti
Maurizio Giromini
Maurizio Santarelli
Mauro Borgo
Mauro Buratti

Michela Pasolini
Michele Castellan
Michele Nalon
Michele Valtorta
Milena Paoli
Monica Canella
Monica Dalben
Monica Perotti
Monica Scole'
Natale Fiorucci
Natalia Manno
Nicola Belotti
Nicoletta Antonioli
Nicoletta Buzzacchero
Nicoletta Canella
Nikolina Toneva
Oriella Venturini
Ornella Arimondo
Paola Marabini
Paola Raimo
Paolo Farsi
Paolo Gerosa
Paolo Marenzoni
Paolo Morsenchio
Paolo Ninno
Paolo Penchini
Paolo Pierdomenico
Paolo Tinarelli
Pasquale Bottaro
Patrizia Crivellari
Patrizia Mazzoni
Patrizia Rolando
Pelagatti Simona
Peter John Baxendale
Piero Lorenzelli
Rachele Carnemolla
Renato Di Sano
Renato Orlandi
Renzo Latini
Riccardo Lugli
Robert Steiner
Roberta Crsari
Roberta Parodi
Roberta Scabello
Roberto Anania
Roberto Galantini
Roberto Vecchiettini
Rosalba Corrado

Rosalba Nicosia
Rosalia Benecchi
Rosaria Ferraro
Rossella Taurasi
Rossitza Gueorguieva Toneva
Rudolf Freiherr Von Freyberg-Eisenberg
Russo Franco
Salvatore Caruso
Sandro Vanzo
Sergio Cocchi
Sergio Giulianati
Sergio Smecca
Shanti Marchese
Simona Boggio
Sonia Colombo
Stefania Orzali
Stefano Carelli
Stefano Valiani
Susanna Bazzurri
Tatiana Rambotti
Tiziano Bombardi
Torri Cecilia
Valentina Pavan
Valentina Ricci
Valentina Sorgi
Valerio Pompeano
Valter Bernelli
Venturini Gabriele
Vito Nardiello
Viviana Deruto
Walter Naldi
Xenia Alberici
Ysee Dunand

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE – 87 persone

Agostino Deluca
Alessandra Favero
Alessandra Prette
Alessandra Toni
Alessia Lenzi
Anna Maria Sciubba
Anna Naldini
Anna Rossini
Antonella Fiori
Antonietta Palombino
Arianna Cavasini
Aurelia Spatocco

Barbara Figari
Beatrice Pinardi
Bertoni Ornella
Carla Moretti
Carmelo Patanè
Chiara Clauti
Chiara Clavello
Chiara Vatteroni
Claudia Cascioli
Claudio Gemelli
Dalia Semeria
Daniela Brigato
Daniele Giomi
Debora Rinaldi
Edy Spinelli
Elisa Palamara
Elisabetta Aiello
Elisabetta Rombaldi
Enrica Toni
Eriprando Della Torre Di Valsassina
Fabio Natale
Fabrizio Cecchetti
Fortunato Totaro
Francesca Picchi
Francesco Pomini
Francesco Quondam
Gabriella Sinicco
Gabriella Steri
Gennaro Carotenuto
Giancarlo Del Grosso
Giovanna Quarato
Giuseppe Ferlini
Giuseppe Puletto
Isabella Guzzetti
La Torre Maria Antonietta Pia
Laura Michela Pennella
Laura Milan
Letterio Mario Tringali
Lidia Giordano
Lorellla Fedriga
Lucia Berettini
Luigi Copertino
Manuela Virginia Bonelli
Marco Rolando
Maria Borrelli
Maria Invernizzi
Maria Rosa Quattrone
Marzio Ripepi
Maurizia Tobaldo
Maurizio Mortaro
Monica Susy Foti

Moris Marcon
Paola Covarino
Paola Fossa
Paola Manzi
Paola Pecchiari
Patrizia Pillon
Patrizia Trevisiol
Raffaella Rodighiero
Riccardo Aramini
Roberto Razzano
Rosanna Pollastrini
Sandra Cozzi
Selene Michelacci
Sergio Pittaluga
Silvia Vitali
Stefania Ducci
Stefano Dardi
Stefano Mazzaroni
Tiziana Schiappa
Tommasina Boschin
Tonina Rolando
Valter Bordonaro
Vania Lampis
Vincenzo Rizzo

ALTRE CATEGORIE (cittadini consapevoli) – 399 persone

Aimo Bortoloso
Ala Elio
Alberto Campioni
Alberto Corradini
Alberto Quarenghi
Alberto Simo
Alessandra Bompani
Alessandra Bonati
Alessandra Bortoliero
Alessandra Guderzo
Alessandra Lindaver
Alessandra Parrella
Alessandro Agostini
Alessandro Andriola
Alessandro Bagnato
Alessandro D'arpini
Alessandro Seta
Alessandro Simula
Alessia Grilli
Alessia Lotti
Alex Orlandi
Alice Cugnach

Alice Meneghello
Ambra Giacomelli
Andelka Nikolic
Andrea Bonci
Andrea Saccardo
Angela Bernasconi
Angelino Cillara
Angelo Piazza
Anna Andreani
Anna Brigadoi
Anna Grasso
Anna Lucia Soldi
Anna Zinna
Annalisa Carraro
Annika Buzzacchero
Antonella Ballardini
Antonella Lama
Antonella Schito
Antonino Febbe
Antonio Castellan
Aquilino Nino
Arancio Luisa
Arianna Collese
Aurelio Mura
Barbara Poloniato
Barbara Solari
Barbara Tracchini
Bassetti Sabrina
Bellè Mariagrazia
Benedetta Frigerio
Bini Piera
Bruna Moisello
Bruno Verduci
Buzzi
Camilla Doni
Campagnoli Danila
Carla Mandonico
Carla Roveri
Carlo Bressan
Carlo Coin
Carlo Giuliano
Carlo Negrotti
Carmela Tonanni
Carmelina Cola
Carmen Menghi
Carmine Bacullo
Catia Biasotto
Catoio Domenico

Cheti Gazzola
Chiara Medolago
Cinelli Alessandro
Cinzia Zanon
Cipolla Pierpaolo
Ciro Califano
Clara Lanfredi
Claudia Bulega
Claudia Fazzioli
Claudia Leonardi
Claudia Scaramuzza
Claudio Forti
Cornelium Godovaniuc
Corrado Parise
Cristian Blascovich
Cristiana Chiarugi
Cristiana Spinozzi
Cristiano Antoncich
Cristina Chioran
Cristina Marino
Cristina Rigon
Damiana Nina Guarini
Daniel Proietti
Daniela Cichellero
Daniela Stella
Danilo Santi
Dario Gerosa
David Stanley Clark
Davide De Rossi
Debernardi Lucrezia
D'elia Claudia
Denise Siena
Desiderata Rossi
Diego Gasparro
Diego Minoni
Dino Dimer Brunetti
Donatella Donini
Edoardo Tracchia
Elena Durante
Elena Mauri
Elena Oss Emer
Elisa Solaroli
Elisabetta Ascione
Elisabetta Lucci
Elisabetta Menna
Elisabetta Stefani
Enrica Bonatti
Enrica Duce

Enzo Ferrini
Esmeralda Pedretti
Ester Delsante
Esther Campagnoli
Ezio Grillo
Fabio Giani
Fabio Grilli
Fabrizio Copertino
Fausto Icardo
Federica Lunardon
Federico Marian
Fernando Antonio Festa
Fiorella Tocchio
Fiorello Bonci
Flavia Meneghello
Flavia Stivanello
Flavio Croesi
Flavio Vecchi
Franca Pedretti
Francesca Borelli
Francesca De Filippis
Francesca Sansone
Francesco Ciarfuglia
Francesco Fumolo
Francesco Orru
Franco Dei
Franco Stocco
Gabriella Volta
Galbani Giuseppina
Gessica Favero
Gherardo Castellani Tarabini
Giacomino Giacomazzi
Gian Paolo Carrara
Gianfranco Bertolani
Gianfranco Favrin
Gianfranco Ferrini
Gianmaria Ferrarese
Gianna Vignoli
Gianni Albertini
Gianni Zavarise
Giordano Sossi
Giorgio Paolino
Giorgio Rossi
Giovanni Battista
Giovanni Broccio
Giovanni Caporali
Giulia Alessandrino
Giulia Conti

Giulia Gerboni
Giuliana Ometto
Giuliana Perentin
Giulio Delfino
Giuseppe Carolo
Giuseppe Anaciello
Giuseppe Giuffrida
Glloria Bacciarelli
Gloria Mascia
Graziana Ferretti
Graziella Campagnolo
Graziella Marenco
Gualtiero Meldini
Gustavo Smali
Ilaria Cannalire
Ilenia Sandona'
Irene Pietronave
Iuri Zanetti
Ivano Vanti
Katia Bizzotto
Katia Pareggi
Katia Tagliazucchi
Lara Castellan
Laura Boldini
Laura Cibraro
Laura Morino
Laura Vezzali
Laura Xausa
Lavinia Pacinelli
Letizia Cuscela
Livia Basili
Livia Pollini
Livio Sicuranza
Lizana Bordin
Longo Marina
Loredana Bertosin
Loredana Ragazzoni
Lorella Petrucci
Lorena Paola Foti
Lorena Possieri
Lorenzo Borgato
Lorenzo Ciavolella
Loretta Caminati
Loretta Mazzieri
Loris Berton
Luati Piermario
Luca Mortaro
Lucia Nesi

Lucia Nicolai
Lucia Sbaragli
Lucidi Anna Lisa
Lucilla Macario
Luigi Arnaboldi
Luigi Fiorini
Luigi Giannoni
Luigino Bizzotto
Luisa Messinese
Luisa Urbani
Lydia Massari
M. Paola Casà
Manuel Contin
Mara Calvo
Mara Lenzi
Marcella Sparapano
Marco Contin
Marco Giordano
Marco Grossi
Marco Pancotto
Marco Schincaglia
Maria Agnese Colzani
Maria Antonietta Oppo
Maria Attanasuo
Maria Cristina Di Cesare
Maria Damian
Maria Elena Morelli
Maria Luisa Zuccolotto
Maria Olimpia Orsalini
Maria Peccenini
Maria Rita Rotondi
Maria Rosa Trincheri
Mariadonata Negretti
Mariangela Rossi
Marica Giovannetti
Mariella Rocchetta
Marilena Barbieri
Marilena Lincesso
Marina Balboni
Marines Zanini
Marino Intermite
Maristella Stocco
Marzia Furlotti
Marzia Saccardo
Massimiliano Bizzarri
Massimo Cillara
Massimo Guastini
Massimo Medolago

Massimo Menichelli
Massimo Rosina
Massimo Tatullo
Mattia Berlingeri
Maura Olmi
Maurizia Costanza
Maurizio Leonardi
Maurizio Meneghesso
Maurizio Picchiò
Maurizio Taibi
Mauro Stocco
Michela Tedeschi
Michele Ficarelli
Milena Bonci
Milvia Vettor
Mirco Casciarri
Mirella Castellani
Mirella Pensa
Mirella Renoldi
Mirna Minoccheri
Monica Boni
Monica Boscaro
Monica Maiorano
Monica Maria Luisa Pisoni
Monica Pallaria
Morena Montanari
Nadia Gaggiottini
Natalia Lagomarsino
Nicla Scatizzi
Nicola Ghiani
Nicola Mario Mantelero
Nicoletta Fregonara
Nino Quaresima
Noro Giuliana
Ori Angelo
Oriano Rossi
Paola Bernardi
Paola Bernardini
Paola Izza
Paola Majerna
Paola Martorelli
Paola Montanari
Paola Obovali
Paola Pace
Paola Salandra
Paola Schiavano
Paolo Carpani
Paolo Di Giovanni

Paolo Faccioli
Paolo Laterra
Paolo Rigoni
Pasquale Messini
Pasquale Paladino
Patrizia Accordi
Patrizia Di Nella
Patrizia Gallone
Patrizia Irene Nidosio
Patrizia Lanata
Pietro Calamari
Pietro Novello
Primo Tinozzi
Raffaella Cammerieri
Raffaella Magone
Ramona Buzzacchero
Ramus Ugo
Renata Maccario
Renata Tonioli
Renato Reboulaz
Renzo Campani
Renzo Colpo
Riccardo Ardigò
Riccardo Piovesana
Rita Alpini
Rita Bergami
Rita Dante
Roberta Fragni
Roberto Brunetti
Roberto Di Lorenzo
Roberto Padoan
Roccella Ionica
Rocco Carbone
Rosa Denaro
Rosanna Natalina Re
Rosanna Vadalà
Rosaria Vicari
Rosetta Pagano
Rossana Meucci
Ruggero Negri
Sabrina Angeloni
Sabrina Cavallina
Sabrina Ciampa
Sabrina Vigezzi
Salvatore Riolo
Sebastiano Galantucci
Serena Carlassare
Sergio Marogna

Severino Del Giudice
Shahzada Anand
Silvana Goslino
Silvana Sozzi
Silvano Marino Guazzo
Silvia Celi
Silvia Dezi
Silvia Latini
Silvia Sirtori
Simona Salvadorini
Simone Guida
Simone Messini
Simonetta Covolan
Sonia Longoni
Stefania Basile
Stefania De Fulviis
Stefania Grespi
Stefania Pighetti
Susan Galassi
Susanna Canale
Susanna Vantaggi
Sveva Sabbatini
Tescaroli Dina
Tiziana Minezzi
Tommaso Di Ciommo
Uif Unione Italiana Forense
Vaira Carmela
Valentina Pizzioli
Valentina Prest
Valentina Rizzato
Valeria Fossa
Valter Tracchegiani
Veronica Genovese
Vilma Felici
Vincenzo Del Piano
Vinci Enzo
Vittorio Calzolaio
Zino Marisa

ASSOCIAZIONI/COMITATI PARTECIPANTI AL PROGETTO – 66

A.I.Vi.C (Associazione Italiana Vittime Covid)
Adv Albero Della Vita
Ancona Nuova
Apri Il Cassetto
Arbitrium Pronto Soccorso Giuridico
Arcapacis
Assis
Associaizone De.CI.S.A

Associazione Culturale Rinascita Italica
Associazione Le Verità Nascoste
Associazione Libera Italia
Associazione Persone In Cammino
Associazione S.N.I.E.
Atto Primo Salute Ambiente Cultura Odv
Carpi Consapevole
Carta di Siena patto tra medici e cittadini
CEC - Comitato Ecologico Consapevole
Cln Resistenza
CMSI Commissione Medico Scientifica Indipendente
Co.S.Ar Comitato Sanitari Arezzo
Comilva
Comitato Immuni Per Sempre
Comitato L'altra Verità
Comitato Liberi Di Muoversi
Comitato Medico Fare Ordine – Faro
Comitato Nazionale Psicologi per l'Etica, la Deontologia e le Scienze Umane
Comitato Nazionale Vittime Covid
Comitato Quadrifoglio FVG
Comitato Verità E Giustizia Vittime Covid…
Condav Ets
Coordinamento Comitati Guariti Covid
Corvelva
Danni Collaterali
Diritti Umani E Salute
E.A.V. (Osservatorio Legal)
Eunomis
Federsolidali
Fisi
Habitvital.net
I Guardiani Del Cielo
Idu Plvda-Aps
Il Gruppo La Senesina
Il Coraggio Dell'anima
Itali (Italiani liberi Aps)
Lega Italiana Diritti Umani
Liberi in Veritate
Micia
NO DIGITAL MAN
Nuovo Mondo Aps
NvX Italia
One Life
Osa Polizia
Patto Internazionale Sanitari e Cittadini
Popolo Unito
Resistenza Radicale
Rinascita Lombardia
S.N.I.E
Sa Defenza

SIM (Società Italiana Di Medicina)
Sindacato D'azione
Sistema imprese italia SII
Stop Biolab
Trilly La Gente Come Noi Aps
U.I.F. (Unione Italiana Forense)
Valdelsa Attiva
WirNoi

Nella lista sono stati inseriti esclusivamente i nominativi delle persone che hanno espresso esplicitamente il proprio consenso alla pubblicazione, rispondendo “Sì” alla richiesta. Più di 200 tecnici hanno firmato il documento, ma non hanno autorizzato la diffusione pubblica del loro nome, e pertanto non sono stati inclusi. Inoltre, non sono stati pubblicati i nominativi parziali, ovvero quelli contenenti solo il nome o solo il cognome. Sono stati inseriti esclusivamente i nominativi completi, comprensivi di nome e cognome.