Oggetto: Analisi giuridica degli emendamenti al RSI (WHA77.17)

Il presente documento analizza le principali criticità giuridiche e regolatorie degli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI), adottati con la risoluzione WHA77.17, anche in riferimento agli effetti sulla sovranità nazionale, la sicurezza nazionale e la compatibilità con il quadro costituzionale italiano e i trattati internazionali.

Nella valutazione di questi emendamenti, è fondamentale richiamare e ribadire le **funzioni essenziali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**, come peraltro delineate anche sul sito del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (link completo: https://italiarappginevra.esteri.it/it/litalia-e-ooii/salute/lorganizzazione-mondiale-della-sanita-oms/)

È cruciale ricordare che l'OMS non è e non dovrebbe essere un organo la cui pertinenza si esaurisce nella sola gestione delle pandemie. Il suo mandato storico e fondamentale comprende, infatti, una **visione olistica della salute globale**, che include la prevenzione e il trattamento di un'ampia gamma di patologie, incluse quelle mediche, cardiovascolari, oncologiche e, aspetto non meno importante, quelle psichiche. Questi ultimi ambiti, purtroppo, sembrano essere stati posti in secondo piano rispetto all'attuale focalizzazione sull'emergenza.

Siamo convinti che sia essenziale che l'OMS torni a concentrare sforzi e risorse verso una medicina che non sia dominata esclusivamente dagli interessi delle aziende produttrici di vaccini e farmaci, ma che promuova invece una **salute pubblica completa e inclusiva**, basata su un approccio equilibrato e multidisciplinare. È all'interno di questa prospettiva più ampia che si colloca la nostra analisi critica degli emendamenti proposti al RSI.

1. Gestione della disinformazione (Annex 1 RSI, WHA77.17)

L'obbligo introdotto nell'Allegato 1 RSI di contrastare "**disinformazione e notizie false**" è formulato senza parametri giuridici chiari e riferimenti certi e veritieri.

Criticità giuridica: conflitto con la libertà di manifestazione del pensiero (art. 21 Cost., art. 11 Carta UE, art. 19 Patto ONU) e con la libertà di ricerca scientifica (art. 33 Cost.). Ogni misura per contrastare la disinformazione deve rispettare il principio di stretta necessità (ICCPR, Commento Generale n. 34). Il nuovo obbligo di contrastare la cosiddetta "disinformazione sanitaria" impatta gravemente sulla libertà di espressione e di critica scientifica tutelata dall'art. 21 Cost. e dall'art.33 Cost., che in uno Stato libero non può essere subordinata a linee guida sovranazionali.

La libertà della scienza e dell'insegnamento (art. 33 Cost.) è un fondamento essenziale di uno Stato democratico: devono poter emergere liberamente studi, ricerche e analisi anche critiche, a beneficio della popolazione e del progresso scientifico. Restringere tali libertà con norme generiche ostacola il progresso e il dibattito scientifico, elemento vitale per la tutela della salute pubblica e per garantire una base solida alle politiche sanitarie.

2. Ambiguità nelle definizioni chiave (Art. 1 RSI, WHA77.17)

Le definizioni di "**emergenza pandemica**" e "**prodotti sanitari pertinenti**" contenute nell'art. 1 RSI presentano elementi di vaghezza ed arbitrarietà.

Criticità giuridica: l'espressione "alto rischio di vasta diffusione" e altre formulazioni prive di parametri misurabili contrastano con il principio di legalità e certezza del diritto (Corte Cost., sent. n. 364/1988). L'assenza di criteri oggettivi attribuisce al Direttore Generale dell'OMS un'ampia discrezionalità, potenzialmente in conflitto con il principio di proporzionalità (art. 5 TUE).

** Nel 2003 l'OMS descrisse una pandemia influenzale come segue: "Una pandemia influenzale si verifica quando compare un nuovo virus influenzale contro cui la popolazione umana non ha immunità, provocando diverse epidemie simultanee in tutto il mondo con un numero enorme di morti e malattie".

Nel maggio 2009, questa definizione è stata modificata come segue: una pandemia influenzale può verificarsi quando compare un nuovo virus influenzale contro cui la popolazione umana non ha immunità. Dunque, l'OMS ha **eliminato la parte che si riferiva a epidemie simultanee con un numero enorme di morti e malattie** ".

Questa definizione del 2009 potrebbe ben adattarsi all'influenza stagionale, e anche ad altri germi responsabili di sindromi influenzali.

3. Accentramento di poteri decisionali (Art. 12, par. 4-bis RSI)

Il Direttore Generale dell'OMS acquisisce la facoltà di dichiarare un'emergenza pandemica senza un voto formale degli Stati Parte.

Criticità giuridica: violazione del principio di sovranità nazionale (art. 1 Cost.).; violazione della riserva di legge parlamentare (Corte Cost., sent. n. 16/1978).; la Convenzione di Vienna sul diritto dei trattati (art. 46) consente di rifiutare un obbligo internazionale se viola norme costituzionali fondamentali.; l'articolo 11 della Costituzione consente limitazioni di sovranità solo in condizioni di parità tra Stati e per scopi di pace e giustizia internazionale, non certo cessioni definitive o automatismi a favore di organismi esterni. Gli emendamenti al RSI non rispettano questi criteri, poiché trasferiscono poteri decisionali all'OMS senza alcun controllo democratico, con effetti diretti sull'ordinamento interno e sui diritti costituzionali.

4. Obblighi finanziari non definiti (Art. 44 RSI, WHA77.17)

L'art. 44 RSI modificato introduce un impegno a "**mantenere o aumentare**" i finanziamenti senza precisarne entità, limiti e durata.

Criticità giuridica: l'uso del termine "shall" implica obbligatorietà giuridica, in conflitto con l'art. 80 Cost. Potenziale violazione del principio di equilibrio di bilancio (art. 81 Cost.). La successiva previsione di una condizione sospensiva (*"subject to"*, pag. 30, art. 44 , 2 bis IHR) non elimina ma anzi amplifica l'incertezza giuridica, poiché introduce un elemento di subordinazione che porta ad un'ulteriore complessità e a una scarsa trasparenza del documento, in potenziale contrasto con i principi di chiarezza, pubblicità e responsabilità sanciti dagli art. 97 e 81 della Costituzione.

Data la vasta portata degli emendamenti al RSI, specialmente quelli previsti dagli Articoli 44 e 44bis (che introducono, tra l'altro, implicazioni finanziarie, nuovi obblighi statali, poteri diretti all'OMS e potenziali

impatti sui diritti fondamentali), l'autorizzazione parlamentare ai sensi dell'Articolo 80 della Costituzione italiana è indispensabile per la legittimità costituzionale del processo di ratifica.

5. Riservatezza negli accordi sanitari (Art. 43, par. 7 RSI, WHA77.17)

L'art. 43, par. 7 RSI introduce un regime di riservatezza nelle consultazioni tra Stati Parte, limitando la trasparenza amministrativa.

Critica giuridica: contrasto con il diritto di accesso agli atti amministrativi (Legge 241/1990). Incompatibilità con l'art. 97 Cost. sul principio di pubblicità e imparzialità dell'amministrazione.

Sebbene un certo grado di segretezza possa risultare tollerabile nella fase preliminare delle consultazioni, tale riservatezza non può protrarsi indefinitamente. È necessario che, entro termini determinati e ragionevoli, sia garantita la pubblicazione dettagliata di tutte le decisioni adottate e delle relative motivazioni, in modo da assicurare la trasparenza e la possibilità di controllo democratico sui processi decisionali.

6. Violazione dell'art. 11 Cost e art.21 Cost. (con riferimento agli artt. 12 e 44 RSI, WHA77.17)

Criticità giuridica: gli emendamenti al RSI trasferiscono poteri significativi all'OMS senza le necessarie garanzie di parità e limitazione. Dobbiamo essere chiarissimi: l'Art. 11 Cost. consente limitazioni di sovranità solo in condizioni di parità fra Stati e per scopi di pace e giustizia internazionale, non certo cessioni definitive o automatismi a favore di organismi esterni.

Gli emendamenti al RSI non rispettano questi criteri: trasferiscono poteri decisionali all'OMS senza alcun controllo democratico, con effetti diretti sull'ordinamento interno e sui diritti costituzionali. In particolare, il nuovo obbligo di contrastare la cosiddetta "disinformazione sanitaria" impatta gravemente sulla libertà di espressione e di critica scientifica, tutelata dall'Art. 21 Cost., che in uno Stato libero non può essere subordinata a linee guida sovranazionali.

7. Violazione dell'art. 19 Cost. (con riferimento all'Annex 1 RSI, WHA77.17)

Criticità giuridica: le restrizioni generalizzate previste dall'Annex 1 RSI durante le emergenze sanitarie potrebbero limitare la libertà di culto senza una preventiva legge dello Stato.

8. Violazione dell'art. 93 Cost. (con riferimento all'art. 55 RSI, WHA77.17)

Criticità giuridica: l'adesione tacita agli emendamenti RSI e la mancata sottoposizione al Parlamento determinano responsabilità politica e giuridica per violazione del principio di collegialità e responsabilità.

9. Responsabilità dei funzionari pubblici (art. 27, 28 e 97 Cost.)

Criticità giuridica: Il combinato disposto degli articoli 27, 28 e 97 della Costituzione richiama l'importanza di un rapporto di piena collaborazione tra l'amministrazione e l'autorità politica, volto a garantire il rispetto dell'autonomia decisionale del Ministro nella valutazione degli emendamenti. In questo contesto, i dirigenti ministeriali svolgono un ruolo fondamentale nel fornire un supporto tecnico qualificato, assicurando che il processo decisionale sia ispirato ai principi di buon andamento, imparzialità e trasparenza (art. 97 Cost.), nel rispetto dei confini tra funzione amministrativa e funzione politica.

Tale collaborazione sinergica rappresenta una condizione essenziale per assicurare l'efficacia e la legittimità delle decisioni adottate, a beneficio dell'interesse pubblico e della coerenza con i principi costituzionali. La puntuale osservanza di tali principi offre anche una tutela reciproca, rafforzando la fiducia tra i diversi livelli dell'amministrazione e contribuendo a una gestione equilibrata e responsabile delle delicate scelte in esame.

Eventuali profili di responsabilità personale, ai sensi degli articoli 27 e 28 della Costituzione, restano un richiamo generale al rispetto dei diritti fondamentali sanciti dall'ordinamento, a beneficio della legalità e dell'efficienza complessiva dell'amministrazione.

10. Violazione dell'art. 55 del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) non ha rispettato quanto previsto dall'articolo 55 RSI, che stabilisce l'obbligo di fornire agli Stati Parte il testo completo degli emendamenti con un anticipo di almeno quattro mesi rispetto alla loro entrata in vigore, per consentire una consultazione approfondita con gli esperti nazionali e un adeguato processo di valutazione.

Criticità giuridica: Tale inosservanza è particolarmente grave considerando che gli emendamenti modificano 29 articoli su 66 del Regolamento RSI, configurando una revisione sostanziale e complessa che richiede tempi congrui per l'analisi tecnica e giuridica da parte di ogni Paese.

Conclusione:

Gli emendamenti al RSI (WHA77.17) sollevano **criticità giuridiche significative** per l'Italia. Essi incidono sulla normativa interna modificando gli obblighi di spesa e l'organizzazione del sistema sanitario nazionale, la natura politica e strategica delle decisioni sanitarie globali, e le leggi ordinarie interne in materia di salute, libertà personale e circolazione.

Inoltre, tali emendamenti prevedono una delega di poteri all'OMS senza la necessaria mediazione parlamentare e possono avere **effetti diretti sui diritti fondamentali dei cittadini**. Tutto ciò integra i presupposti dell'articolo 80 della Costituzione italiana.

Considerando l'articolo 117 della Costituzione, che attribuisce la tutela della salute a una competenza concorrente tra Stato e Regioni, e la necessità di preservare i principi costituzionali e democratici, è **fondamentale esercitare la clausola di "opting-out" entro il 19 luglio 2025**. Questa decisione, di natura squisitamente politica e strategica, spetta al Governo italiano, con gli apparati amministrativi chiamati a fornire unicamente supporto tecnico.

Il documento presentato finora rappresenta un riassunto conciso di un'analisi tecnica dettagliata. Questo studio approfondito **è stato sottoscritto da ben 66 associazioni e comitati italiani, oltre a più di 1250 tecnici e specialisti del settore.**

Per una comprensione completa delle argomentazioni e delle evidenze presentate, si invita a consultare il documento dettagliato completo, disponibile al seguente link **: bit.ly/3IKBx0V**

A corredo di questa analisi, desideriamo porre l'attenzione su una testimonianza di grande rilevanza. Il 5 luglio 2025, durante un convegno organizzato da Carta di Siena, dr. David Bell, scienziato ed ex

funzionario e dirigente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e attualmente Senior Scholar presso il Brownstone Institute, ha offerto un contributo illuminante.

Nel suo intervento, dr. Bell ha spiegato in modo organizzato e basato su dati come funziona l'industria della pandemia, promossa dall'OMS e perché gli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) siano considerati fondamentali per l'implementazione di questa industria.

Il video integrale della sua testimonianza è disponibile qui: **http://bit.ly/44t80kE**

Nota bibliografica: - Corte Costituzionale italiana, sent. n. 364/1988, n. 16/1978, n. 170/1984 - Trattato sull'Unione Europea, art. 5, art. 11 Carta UE, art. 19 Patto ONU - Convenzione di Vienna sul diritto dei trattati, art. 46 - Costituzione italiana, artt. 1, 11, 19, 21, 27, 28, 33, 80, 81, 93, 97 - Legge 7 agosto 1990, n. 241 - Patto internazionale sui diritti civili e politici (ICCPR), art. 19, Commento Generale n.34 - CEDU, art. 7; Corte EDU, Sunday Times c. Regno Unito, 1979

Firmatari del lavoro:

Dott.ssa Rossitza Toneva, Presidente dell'associazione "Le Verità Nascoste"

Dott.ssa Laura Teodori, Coordinatrice scientifica dell'associazione "Le Verità Nascoste" e dell'associazione ADV "Albero della Vita"

Dott. Alberto Donzelli - CMSI, medico specialista in Igiene e Medicina preventiva e in Scienza dell'Alimentazione, già membro del Consiglio Superiore di Sanità, Presidente Fondazione *Allineare Sanità e Salute*

Dott. Paolo Fangucci, Presidente di ADV "Albero della Vita"

Norma Gaudio, Vicepresidente dell'associazione ADV "Albero della Vita"

Avv. Mauro Franchi, Sindacato d'Azione

Avv. Franziska Elstner, Presidente del Sindacato d'Azione

Diana Romano, Vicepresidente dell'associazione "Le Verità Nascoste"

Prof. Aristotele Hadjichristos , Professore Associato di Psichiatria presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e Professore di Psichiatria presso la LUMSA, sempre a Roma.

Allegato 1

ESEMPIO A)

*La limitazione del **confronto scientifico aperto** ha generato conseguenze significative. **Un esempio lampante** è il **tardivo riconoscimento** che la vaccinazione anti-COVID-19 non impedisce affatto il rischio di infezione e trasmissione.*

Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings — Barnstable County, Massachusetts, July 2021

Catherine M. Brown, DVM[1]; Johanna Vostok, MPH[1]; Hillary Johnson, MHS[1]; Meagan Burns, MPH[1]; Radhika Gharpure, DVM[2]; Samira Sami, DrPH[2]; Rebecca T. Sabo, MPH[2]; Noemi Hall, PhD[2]; Anne Foreman, PhD[2]; Petra L. Schubert, MPH[1]; Glen R. Gallagher PhD[1]; Timelia Fink[1]; Lawrence C. Madoff, MD[1]; Stacey B. Gabriel, PhD[3]; Bronwyn MacInnis, PhD[3]; Daniel J. Park, PhD[3]; Katherine J. Siddle, PhD[3]; Vaira Harik, MS[4]; Deirdre Arvidson, MSN[4]; Taylor Brock-Fisher, MSc[5]; Molly Dunn, DVM[5]; Amanda Kearns[5]; A. Scott Laney, PhD[2]

On July 30, 2021, this report was posted as an MMWR *Early Release on the* MMWR *website (https://www.cdc.gov/mmwr).*

Massachusetts, that attracted thousands of tourists from across the United States. Beginning July 10, the Massachusetts

CDC Director Inadvertently Destroys Argument for Vaccine Passports By Surprisingly Saying **Vaccines Do Not 'Prevent Transmission'** [VIDEO] - NewsRescue.com 8 august 2021

«...what they can't do anymore Is prevent transmission»

US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention MMWR / August 6, 2021 / Vol. 70 / No. 31

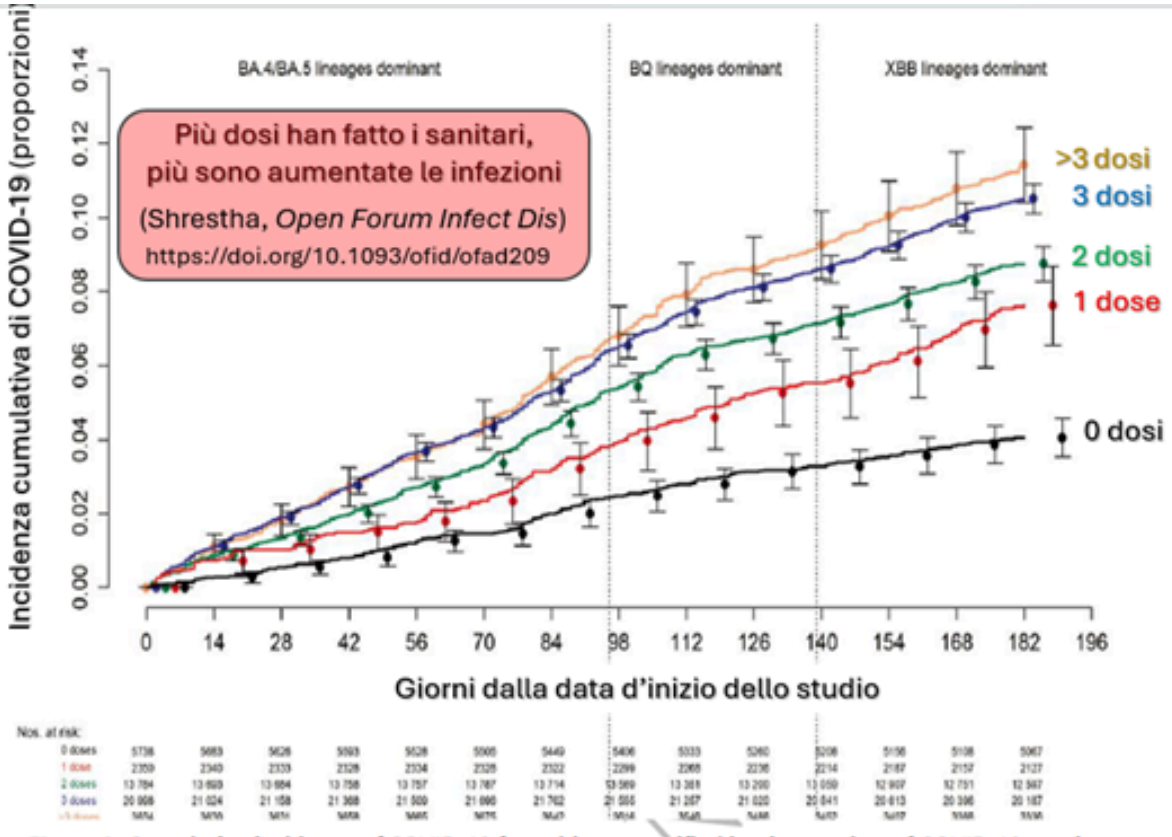


Figure 2. Cumulative incidence of COVID-19 for subjects stratified by the number of COVID-19 vaccine doses previously received. Day zero was 12 September 2022, the day the bivalent vaccine began to be offered to employees. Point estimates and 95% confidence intervals are jittered along the x-axis to

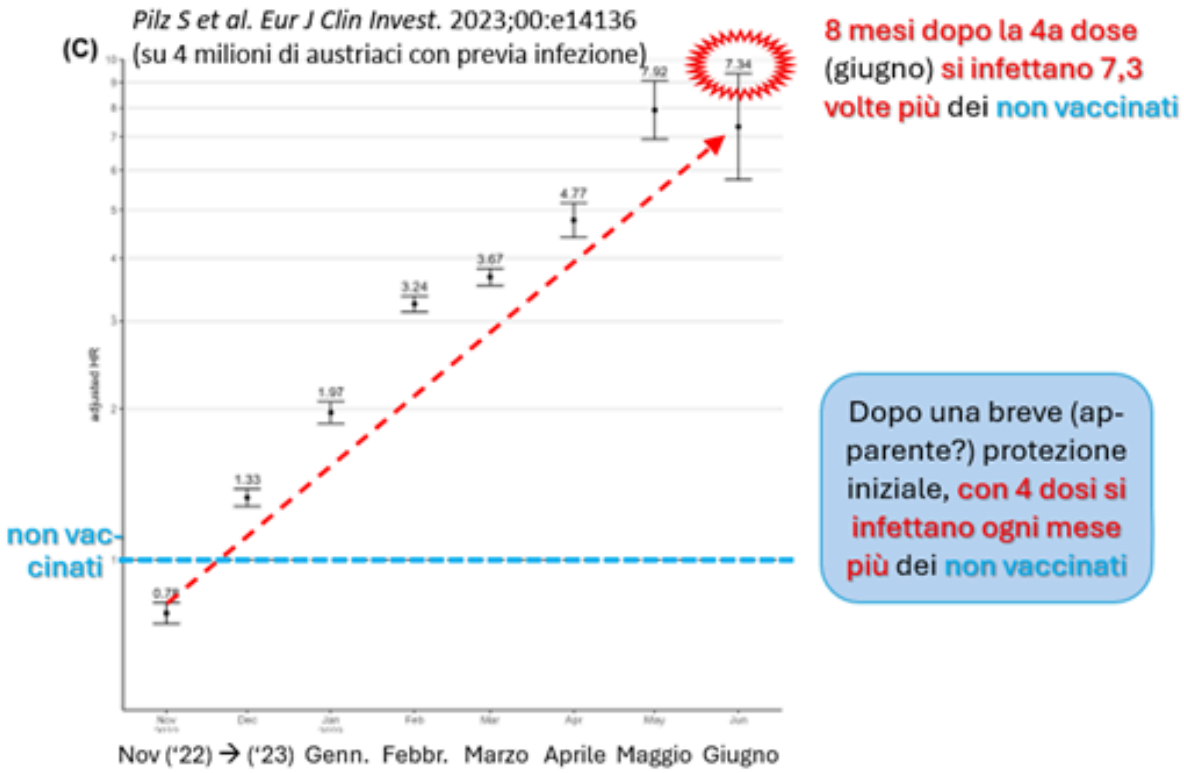
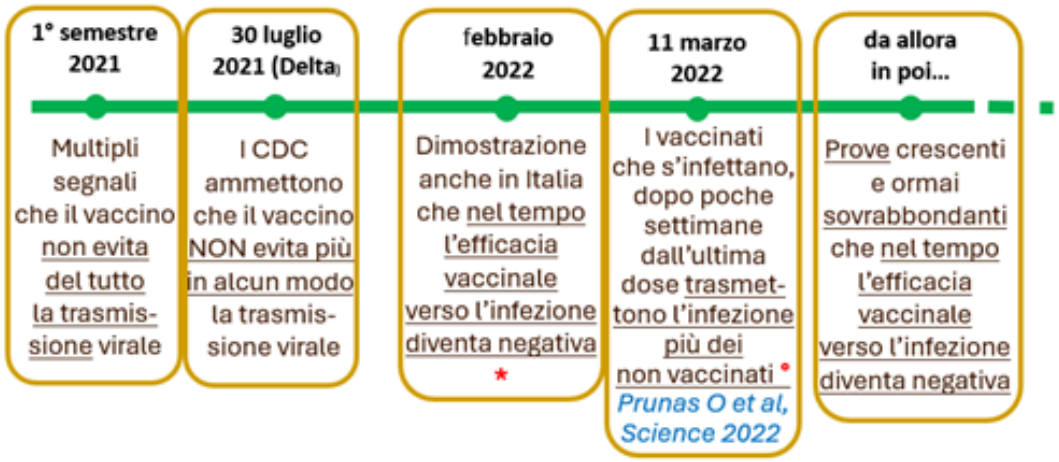


FIGURE 1 Age and gender adjusted hazard ratios (95% confidence intervals) of four versus less vaccine doses against SARS-CoV-2 infections shown for each month from November 2022 to June 2023. (A) Age and gender adjusted hazard ratios of four versus three vaccine doses. (B) Age and gender adjusted hazard ratios of four versus one or two vaccine doses. (C) Age and gender adjusted hazard ratios of four versus no vaccine dose.

L'infografica che segue riassume la cronologia fondamentale:



* 'Efficacia negativa' significa che dopo pochi mesi dall'ultimo inoculo i vaccinati si infettano più dei non vaccinati

° per le prove relative si rimanda al Comunicato CMSi n. 15, inviato a tutti i Parlamentari:
CS 15 del 1 Gen 2025: Motivazioni scientifiche per aver tolto le multe ai non vaccinati. | CMSi

Politici e responsabili della sanità pubblica che dubitassero degli argomenti esposti **dimostrino la buona fede accettando un confronto scientifico equo,** affiancati dagli esperti che vorranno

ESEMPIO B)

*Si è riscontrato un **mancato riconoscimento di errori sistematici nell'analisi dei dati**, che hanno finora sostenuto una minore mortalità nei vaccinati, mentre le prove suggeriscono il contrario.*

*L'**Inghilterra** (tramite l'ONS) è stato l'unico paese a pubblicare dati sulla mortalità totale per stato vaccinale, interrompendoli però a Maggio 2023.*

*L' analisi pubblicata (Alessandria et al., F1000Res. 2025) mostra che, dopo una iniziale riduzione, la **mortalità totale cresce progressivamente** mese dopo mese in tutte le classi di età. Ad esempio, nelle fasce 80-89 e 90+, a Maggio 2023 la mortalità dei vaccinati ha intersecato e superato quella dei non vaccinati. Un fenomeno già osservato nelle età più giovani, che si sarebbe esteso a tutte le classi entro il 2023 o la prima metà del 2024.*

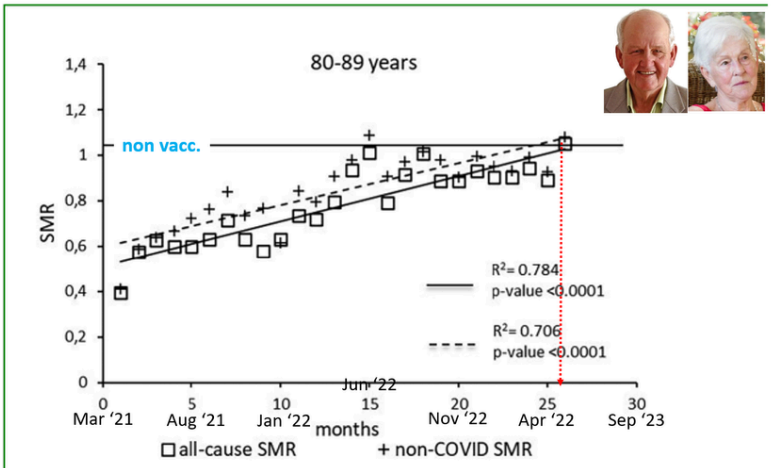


Figure 6. Regression line of the SMR trend of the 80-89 age group.

25

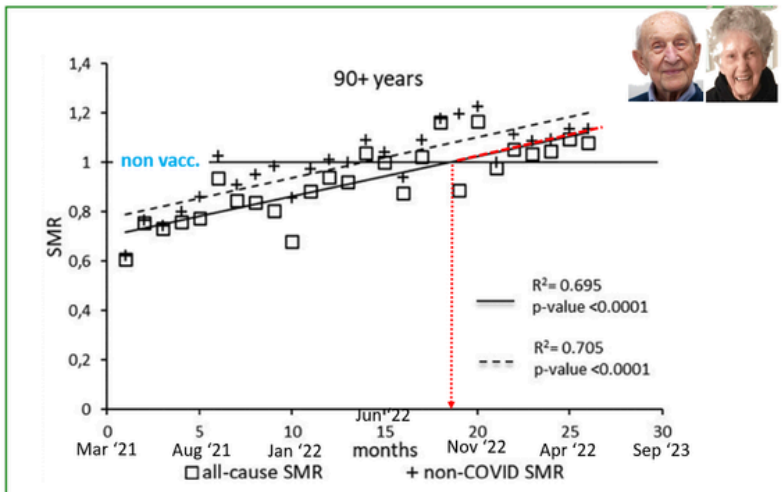


Figure 7. Regression line of the SMR trend of the 90+ age group.

26