**Mittente:**

**Destinatari:**

Al Prefetto o all’Assessore

**Oggetto: Richiesta di Incontro Urgente: 'Opting-Out' dagli Emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) OMS (WHA 77.17) con l’assessore della sanità/ prefetto**

**Egregio Prefetto/ Assessore ……..,**

In qualità di rappresentanti di **53 associazioni e comitati** e di un collettivo di oltre **1.250 professionisti qualificati**, Le scriviamo per sottoporre alla Sua attenzione una questione di rilevanza nazionale e **richiedere un incontro urgente prima del 15 luglio**. Desideriamo illustrare nel dettaglio le insidie degli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI).

Riteniamo di fondamentale importanza che il Ministro della Salute, Onorevole Orazio Schillaci, eserciti l'opzione di **"opting-out"** entro il **19 luglio 2024**, in riferimento a tutti gli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) approvati durante la 77ª Assemblea Mondiale della Sanità. **La richiesta di un incontro urgente è dovuta alla data prossima per esercitare l'opting- out, ossia il 19 luglio.**

A corredo di questa comunicazione, alleghiamo un'analisi tecnica dettagliata sugli emendamenti al RSI, redatta dai nostri esperti e sottoscritta da oltre 1.200 tecnici e 53 associazioni. Tale documento evidenzia le criticità che, a nostro avviso, possono compromettere la nostra **sovranità nazionale**, la **sicurezza** e le **finanze pubbliche**.

Desideriamo precisare che questo lavoro non costituisce una petizione, ma una **valutazione tecnica** elaborata da un gruppo qualificato di professionisti del settore, con l'intento di fornire un supporto oggettivo alla decisione politica. Di seguito, un riassunto dei motivi principali dell'analisi.

**1. Metodo di approvazione e mancanza di trasparenza**

L'introduzione e l'approvazione degli emendamenti al RSI (WHA 77.17) sono avvenute in modo poco trasparente e con modalità problematiche. Essi sono stati presentati all'Assemblea Mondiale della Sanità appena due settimane prima della discussione, disattendendo la regola vincolante dell'Articolo 55 del RSI 2005. Tale articolo impone la comunicazione del testo quasi definitivo almeno quattro mesi prima dell'Assemblea. Nonostante l'OMS sostenga di aver fornito una bozza iniziale a novembre 2022, i negoziati sono proseguiti fino all'ultimo, impedendo agli Stati membri un esame approfondito e la formulazione di obiezioni tecniche motivate.

L'adozione per "consenso tacito" in questo contesto è estremamente pericolosa. Questa prassi permette l'approvazione di decisioni di grande portata senza una votazione formale, riducendo drasticamente l'attenzione e il dibattito pubblico. Nel caso specifico, la frettolosità del processo ha reso impossibile sollevare obiezioni valide o consentire un'analisi da parte di esperti indipendenti, minando la democrazia e la responsabilità.

È fondamentale sottolineare che, **secondo il testo ufficiale approvato il 1º giugno 2024, sono stati modificati 29 articoli del RSI 2005**, tra cui alcuni fondamentali per la gestione delle emergenze sanitarie, i rapporti tra Stati, le comunicazioni internazionali e la definizione di obblighi vincolanti. Una modifica così ampia e incisiva non dovrebbe passare sotto silenzio né essere approvata con meccanismi di tacito consenso.

Inoltre un aspetto particolarmente preoccupante riguarda le modifiche apportate all'**Allegato 1** del RSI, che definisce le **"capacità fondamentali"** che ogni Stato Parte deve sviluppare, rafforzare e mantenere. Tali capacità includono la sorveglianza, la risposta rapida, la gestione dei laboratori, la comunicazione del rischio e l'accesso ai servizi sanitari e ai prodotti necessari per la risposta alle emergenze sanitarie. Le modifiche del 2024 ampliano significativamente queste capacità, imponendo agli Stati membri obblighi più stringenti e dettagliati, con scadenze temporali precise per la loro attuazione. Questo ampliamento delle capacità richieste comporta un impegno significativo in termini di risorse e organizzazione, e solleva interrogativi sulla compatibilità di tali obblighi con i principi costituzionali e sovrani degli Stati membri.

**2. Criticità intrinseche degli emendamenti: rischi per la sovranità nazionale**

Le modifiche al RSI presentano profili di incostituzionalità e ambiguità interpretative che meritano la massima attenzione:

* **2.1 Ambiguità nell'attivazione del RSI (Articolo 1):** L'introduzione delle definizioni di "emergenza pandemica" e "prodotti sanitari pertinenti" è particolarmente preoccupante. La vaghezza dei criteri per la proclamazione di un'emergenza pandemica conferisce al Direttore Generale dell'OMS un'eccessiva discrezionalità. Questa genericità potrebbe consentire l'attivazione del RSI in base a situazioni percepite come potenziali inneschi di pandemia, esponendo il sistema al rischio di strumentalizzazione politica e commerciale. Desideriamo richiamare l'attenzione sui devastanti impatti economici dei lockdown del 2020: la SVIMEZ stimava una perdita di circa 48 miliardi di euro al mese per l'Italia. Tali numeri sottolineano la necessità di valutare attentamente ogni futura misura che incida così pesantemente sulla nostra economia e sulla libertà dei cittadini. Il concetto di "One Health" promosso dall'OMS amplifica ulteriormente tale discrezionalità, potendo giustificare misure restrittive anche in settori come la zootecnia o l'agricoltura, con un potenziale impatto significativo sui Paesi e un rischio di controllo quasi totale sulle popolazioni.
* **2.2 Trasferimento di sovranità e potere decisionale (Articolo 12, punto 4 bis):** L'Articolo 12, punto 4 bis, conferisce al Direttore Generale dell'OMS la facoltà di dichiarare autonomamente un'"emergenza pandemica". Questo potere decisionale, significativo e potenzialmente arbitrario, accentra ulteriormente l'autorità nelle mani di una figura che non è democraticamente eletta e che, in base alla Convenzione sui privilegi e le immunità delle Istituzioni Specializzate delle Nazioni Unite, gode di piena immunità decisionale.
* **2.3 Prodotti genici e rischi globali per la sicurezza (Articolo 13):** L'Articolo 13, focalizzato sull'accesso equo ai "prodotti sanitari pertinenti", assume una valenza critica con l'inclusione dei "prodotti genici" in tale categoria. La produzione di questi prodotti, insieme ai vaccini, richiede laboratori di biosicurezza di alto livello (BSL-3 e BSL-4). La preoccupazione maggiore risiede nella spinta dell'OMS verso la proliferazione globale di tali laboratori anziché sulla messa in sicurezza degli esistenti. Questo approccio aumenta significativamente i rischi di fughe accidentali e, di conseguenza, di future epidemie, rendendo difficile controllare l'origine di nuovi agenti patogeni e esponendosi a pericoli come attacchi hacker o bioterrorismo. Le preoccupazioni sulla ricerca di "gain-of-function", espresse anche da figure di spicco negli USA, sottolineano il rischio intrinseco di fughe accidentali che potrebbero innescare nuove emergenze globali. È essenziale un dibattito pubblico approfondito e una regolamentazione robusta e trasparente, anche a livello internazionale, per garantire massima sicurezza e responsabilità nelle attività di questi laboratori.
* **2.4 Accordi sanitari secretati tra Stati (Articolo 43, punto 7):** La possibilità, introdotta dall'Articolo 43.7, di siglare accordi sanitari riservati mina la trasparenza di decisioni che possono avere un impatto significativo sulla salute pubblica, la sicurezza e l'economia dei Paesi. La segretezza in tali processi è pericolosa, impedendo un controllo democratico e potenzialmente portando a decisioni basate su informazioni incomplete o erronee.
* **2.5 Obiezione sulla chiarezza dell'impegno finanziario (Articolo 44):** L'Articolo 2 bis degli emendamenti, pur utilizzando il termine "shall" (obbligo), lo subordina a "legge applicabile e risorse disponibili". Questa formulazione crea ambiguità sull'entità e la natura dell'impegno finanziario richiesto agli Stati Parte, rischiando di aggirare il dibattito democratico e il controllo parlamentare sugli oneri finanziari.

Tale incertezza potrebbe essere legata alla necessità di evitare che gli emendamenti che implicano oneri per lo Stato ricadono nell'obbligo di approvazione parlamentare, come previsto dall'Articolo 80 della Costituzione italiana. Questa ambiguità rischia di aggirare il dibattito democratico e il controllo parlamentare sugli oneri finanziari.

* **2.6 Opinioni divergenti a rischio: l'ombra della censura (Allegato 1):** Il riferimento a questo punto nell'Allegato 1 suggerisce una preoccupazione per la potenziale limitazione delle opinioni scientifiche o delle informazioni non allineate alla narrativa ufficiale. Tale eventualità rappresenterebbe un grave ostacolo al dibattito scientifico aperto e al diritto all'informazione, fondamentali in ogni sistema democratico e per la gestione di crisi sanitarie complesse.

**3. Fondamento giuridico: diritto dell'Unione Europea e principi costituzionali italiani**

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, tra cui le sentenze n. 183/1973, n. 170/1984 e 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.

**Conclusioni e richiesta di azione**

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, chiediamo rispettosamente al Ministro della Salute e al Sottosegretario di Stato alla Salute di:

1. Esercitare l'opzione di "opting-out" **nei confronti di tutti gli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale**, in coerenza con la recente decisione di astenersi dal trattato pandemico.
2. Garantire che ogni decisione in materia sanitaria internazionale rispetti pienamente i principi costituzionali italiani e i diritti fondamentali sanciti dalla Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea.

Per raggiungere questo risultato, abbiamo bisogno che Lei, in qualità di Prefetto / Assessore alla Salute, sostenga questa causa ed eserciti pressione sul Ministro. Restiamo a Sua completa disposizione per fornire ulteriori informazioni o per partecipare a incontri di approfondimento sul tema e, a tal fine, **Le chiediamo un confronto diretto con i nostri esperti nei prossimi giorni.** Sarà un'occasione per illustrarLe come, a nostro avviso, la sovranità e la sicurezza italiane rischieranno di essere compromesse a breve.

**Trasmettiamo l’analisi tecnica approfondita, sottoscritta da tutti i professionisti che hanno partecipato alla sua redazione e che ne condividono le conclusioni.**

Con osservanza,

xxx yyy

**ASSOCIAZIONI/COMITATI PARTECIPANTI AL PROGETTO**

Ancona Nuova

Apri Il Cassetto

Arbitrium Pronto Soccorso Giuridico

Assis

Adv Albero Della Vita

Associazione Culturale Rinascita Italica

Associaizone De.CI.S.A

A.I.Vi.C (Associazione Italiana Vittime Covid)

Associazione Le Verità Nascoste

Atto Primo Salute Ambiente Cultura Odv

Associazione Libera Italia

Arcapacis

Carpi Consapevole

Carta di Siena patto tra medici e cittadini

Cln Resistenza

Corvelva

Co.S.Ar Comitato Sanitari Arezzo

Comilva

Comitato Immuni Per Sempre

Comitato L'altra Verità

Comitato Liberi Di Muoversi

Comitato Nazionale Psicologi Per L’etica, La Deontologia E Le Scienze Umane

Comitato Medico Fare Ordine – Faro

Comitato Verità E Giustizia Vittime Covid Moscati Di Taranto – Per Non Dimenticare

Comitato Nazionale Vittime Covid

Condav Ets

Coordinamento Comitati Guariti Covid

Danni Collaterali

Diritti Umani E Salute

E.A.V. (Osservatorio Legale Effetti Avversi Da Vaccini)

Eunomis

Federsolidali

Fisi

Faro

Il Coraggio Dell'anima

Idu Plvda-Aps

Itali

I Guardiani Del Cielo

Lega Italiana Diritti Umani

Micia

NO DIGITAL MAN

Nuovo Mondo Aps

Osa Polizia

1life

Patto Internazionale Sanitari e Cittadini

Persone In Cammino (Associazioni Danneggiati Vaccino Covid - 19)

Popolo Unito

Rinascita Lombardia

Resistenza Radicale

Sim (Società Italiana Di Medicina)

Sindacato D'azione

Trilly La Gente Come Noi Aps

U.I.F. (Unione Italiana Forense

WirNoi