



Milano, 29 marzo 2023

Preg.mo
Sig. Presidente del Consiglio dei Ministri
On. GIORGIA MELONI

Via pec: presidente@pec.governo.it

IL RISCHIO DI CESSIONE DI SOVRANITÀ ALL'OMS ATTRAVERSO LA RIFORMA DEI REGOLAMENTI SANITARI INTERNAZIONALI E L'ADOZIONE DI UN "TRATTATO PANDEMICO"

I firmatari di questa lettera intendono richiamare l'attenzione del Governo e del Parlamento italiano sui negoziati attualmente in corso presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), riguardanti nel contempo la revisione dei Regolamenti Sanitari Internazionali (RSI – International Health Regulations, IHR) e un nuovo accordo internazionale per la prevenzione, preparazione e risposta ad eventuali prossime pandemie (cui nei circoli più informati si fa riferimento come "Trattato Pandemico" e nei documenti ufficiali come WHO CA+), entrambi vincolanti per gli Stati Membri, una volta adottati. Allo stato attuale dei negoziati, il cui stato di avanzamento sarà presentato alla prossima Assemblea Mondiale della Sanità nel mese di maggio di quest'anno (2023), dove i due processi potrebbero anche subire una accelerazione, le proposte di emendamento ai RSI e la "bozza zero" del WHO CA+ presentano aspetti critici che prevedono la possibilità che gli Stati trasferiscano alla OMS parte significativa della loro sovranità sulle scelte di sanità pubblica.

Date queste premesse, mentre si riconosce la necessità di un maggiore coordinamento dell'azione multilaterale e il ruolo che l'OMS potrebbe e dovrebbe giocare in questo senso come parte del suo mandato, è indispensabile vedere i rischi inerenti l'adozione di strumenti che vincolerebbero gli Stati alle decisioni di quell'Organizzazione, che essi formalmente controllano (in quanto organizzazione intergovernativa), ma che, di fatto, risponde in modo crescente a interessi privati, anche attraverso i cospicui finanziamenti che riceve come contributi "vincolati" (specified, "earmarked") da attori non statali.





Finanziata per circa l'80% da contributi volontari, il cui uso è "specificato" – ovvero vincolato – dai donatori (pubblici e privati), da tempo, di fatto, l'OMS è afflitta da enormi conflitti d'interesse e soggetta più all'influenza dei donatori che alle decisioni prese dai propri organi di governo (AMS e Comitato Esecutivo, Executive Board, EB).

Nel suo complesso, il processo in corso è, dunque, un "mostro" che si regge su due gambe, che si muovono indipendentemente l'una dall'altra e non è affatto chiaro come potranno muoversi in maniera coordinata in futuro se entrambi gli strumenti in discussione dovessero essere adottati.

Si fa notare, inoltre, che in base alla Costituzione della OMS (art. 21), l'adozione degli emendamenti ai RSI sarebbe adottata dalla AMS a maggioranza semplice, divenendo poi vincolante per tutti i 194 Stati membri senza alcun successivo passaggio o coinvolgimento dei poteri legislativi degli Stati, salvo la possibilità che singoli Stati membri li respingano espressamente nei termini prescritti (art. 22).

Invece, sempre in base alla Costituzione dell'OMS (art. 19), per essere adottato, il WHO CA+ ("Trattato pandemico") dovrà essere approvato dall'AMS con maggioranza qualificata di 2/3, entrando in vigore solo dopo la ratifica (e quindi approvazione da parte dei rispettivi organi legislativi) da parte di un numero prestabilito (30 secondo quanto previsto dalla "bozza zero") di Paesi membri, divenendo, poi, vincolante solo per gli Stati Membri che l'abbiano ratificato.

Il processo di riforma dei RSI (l'edizione attualmente in vigore è del 2005) – richiesto dall'AMS nel maggio del 2022, considerando insufficiente la sua applicazione nell'affrontare la pandemia di Covid-19 – è affidato ad un gruppo di lavoro WGIHR, che finora ha ricevuto da 16 paesi più di 300 proposte di emendamenti, attualmente allo studio.

Alcuni degli emendamenti proposti attribuirebbero, a giudizio di molti e dei firmatari di questa lettera, eccessivi poteri alla OMS e al suo Direttore Generale; a mo' d'esempio ne citiamo, diseguito alcuni:

Art. 1 Definizioni.

L'emendamento cancella per due volte i termini "non vincolanti", oggi riferiti alle raccomandazioni OMS, sia "temporanee" che "permanenti", che diventerebbero dunque obbligatorie. A puro titolo di esempio del possibile assoggettamento degli Stati alle "raccomandazioni" OMS, si cita la proposta di un nuovo articolo (13A) per cui gli Stati "si impegnano a seguire le raccomandazioni (n.d.r.: vincolanti!) dell'OMS nella loro risposta sanitaria" a emergenze, definite come situazioni che il DG OMS ritiene abbiano il potenziale di





causare problemi sanitari oltre i confini. Così come l'obbligo che gli Stati assumerebbero di aumentare - a richiesta dell'OMS - la produzione di prodotti sanitari (inclusi "farmaci, vaccini, dispositivi medici, diagnostici, prodotti di assistenza, terapie basate su cellule e geni e altre tecnologie sanitarie"; emendamento all'art. 1) e di "assicurare che i fabbricanti sul loro territorio forniscano le richieste quantità di prodotti all'OMS e ad altri Stati secondo le istruzioni dell'OMS".

Art. 2. Scopo e proposito dei RSI.

«... prevenire, proteggere, preparare... una risposta di sanità pubblica alla diffusione internazionale delle malattie...» che, in base all'emendamento proposto, non sarebbe più "ristretta ai rischi di salute pubblica" ma estesa «a tutti i rischi con potenziale impatto sulla salute pubblica...».

Ciò introduce termini estremamente ampi, che consentono al DG OMS e al suo staff delegato di formulare raccomandazioni vincolanti su moltissimi aspetti della vita delle società, dato che la salute, secondo l'OMS, si riferisce al "completo benessere fisico, mentale e sociale".

Art. 3. Principi.

Preoccupano emendamenti che cancellerebbero, tra i principi dei RSI, "la dignità, i diritti umani e le fondamentali libertà delle persone", coerenti con la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (UDHR), sottoscritta da tutti i paesi delle Nazioni Unite, sostituendoli con generici principi di "equità, inclusività, coerenza" non meglio definiti.

Art. 13A. L'OMS guida la risposta internazionale di salute pubblica.

In sostanza, l'emendamento aggiunge un nuovo articolo che chiede agli Stati di seguire le raccomandazioni dell'OMS (che diverrebbero vincolanti) in emergenze di sanità pubblica che destano preoccupazione internazionale (PHEIC), dichiarate a discrezione di un DG soggetto non solo alle influenze particolari di alcuni Stati, ma anche, e soprattutto, di finanziatori privati. Dunque, quelle "raccomandazioni" determinerebbero le scelte e le politiche dei Paesi riguardo, ad esempio, farmaci, vaccini, test e altri dispositivi.

Art. 44. Collaborazione ed assistenza.

Punta ad accrescere il controllo sull'informazione: l'OMS e gli Stati si impegnerebbero a collaborare per «contrastare la disseminazione di informazione falsa e inaffidabile su eventi di salute pubblica nei media, nelle reti sociali e con altre modalità», attribuendosi il diritto di censura, già esercitato nel corso della pandemia





anche attraverso accordi dell'OMS con le maggiori piattaforme e reti sociali. Un preoccupante impegno degli Stati al controllo dell'informazione viene previsto anche dall'art. 17 della "bozza zero" dell'accordo pandemico WHO CA+, il cui negoziato è affidato a un Organo Intergovernativo di negoziato (Intergovernmental Negotiating Body, INB), anch'esso istituito dall'AMS nel maggio 2022, che ha attualmente allo studio la menzionata "Bozza Zero".

L'art. 17, infatti, propone di "rafforzare l'alfabetizzazione in materia di pandemia e sanità pubblica", ma "incoraggia" gli Stati membri dell'OMS a farlo anche "gestendo le infodemie attraverso canali efficaci, compresi i social media", prestando maggiore attenzione alla "disinformazione" sui social, media e organi di comunicazione in genere, "per contrastare notizie false, fuorvianti, cattiva informazione o disinformazione (...tackle false, misleading, misinformation or disinformation...)". Il rischio è quello di condurre, come già sperimentato, a un pensiero unico, con conseguente censura di ogni critica o pensiero diverso; il che apre inquietanti scenari futuri.

Facciamo notare che anche diverse organizzazioni della società civile hanno espresso preoccupazioni diverse sul processo di riforma in atto tramite i due strumenti menzionati.

Amnesty international, il Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights (GI-ESCR), Human Rights Watch (HRW) e l'International Commission of Jurists (ICJ) hanno presentato espressa e seria preoccupazione per la tutela dei diritti umani che non trovano adeguato riscontro nei negoziati in corso intorno al trattato pandemico e chiedono all'Intergovernmental Negotiating Body (INB) di rivedere urgentemente le disposizioni e gli emendamenti in atto. 1

Altre organizzazioni hanno sottolineato che "la bozza zero [del futuro Trattato, NdR] non fornisce salvaguardie che sono fondamentali per definire gli standard di responsabilità e gli strumenti di monitoraggio rispetto al ruolo del settore privato". È rischioso, sottolineano, tentare di invitare il settore privato al tavolo per aiutare il mondo a prevenire, prepararsi e rispondere alle future pandemie "considerando come la crisi del COVID-19 sia stata usata dagli attori privati per tenere in ostaggio i diritti alla salute delle persone per espandere i profitti, accaparrarsi le proprietà intellettuali e monopolizzare i mercati". 2

In sintesi, richiamiamo l'attenzione sul processo di adozione di due strumenti che non potranno coesistere, ma che al momento sono negoziati su due percorsi paralleli, anche a discapito della necessaria trasparenza, nonché generando una certa confusione nei media. Certamente, il pericolo di cessione di parte della sovranità





nazionale all'OMS esiste se alcuni passaggi non verranno adeguatamente corretti nello spirito e nella lettera. Non verrebbero più tutelati gli interessi nazionali.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha il mandato di coordinare e dirigere l'attività di sanità internazionale, e la sua costituzione l'ha dotata dei poteri necessari per farlo, ma la deriva che

1 <https://www.amnesty.org/en/documents/ior40/6478/2023/en/>

2 https://drive.google.com/file/d/1QJjsmU2XKutHJknSPGkd7Mrdm_suYc-E/view

l'OMS ha subito, con il crescente finanziamento dei privati e la progressiva "cattura del regolatore" da parte di quelli, suggerisce estrema cautela nel dotare il suo segretariato e il suo DG di poteri aggiuntivi. Il DG dell'OMS nella conferenza stampa del 23 marzo, si è detto aperto al dialogo sul tema degli strumenti in discussione.

Saremmo certamente in grado di raccogliere l'invito e discuterne apertamente, ricorrendo a esperti senza conflitti d'interesse con cui collaboriamo e che ci hanno aiutato in questi anni a contrastare una narrativa ufficiale dimostratasi fallace.

Invitiamo Lei, auspicando anche che voglia farsene portavoce nelle sedi europee ed internazionali appropriate, a seguire con attenzione gli sviluppi dei negoziati descritti, nell'interesse degli italiani, degli europei e dei popoli del mondo intero.

Le chiediamo di difendere la sovranità del nostro Paese e il diritto dei suoi cittadini a non subire ulteriori violazioni dei loro diritti fondamentali.

Grati in ogni caso per la Sua cortese attenzione porgiamo deferenti ossequi.

Dott.ssa Laura Teodori – Già Dirigente Ricerca ENEA e Prof. Eduardo Missoni





ARBITRIUM Vicepresidente Avv. Manola Bozzelli e Vice Presidente Avv. Valeria Panetta

LA GENESI Origine Formazione Diritto, Presidente Marina Assandri

CORVELVA

FILO DI ARIANNA Portavoce Luciana Beccaria

COORDINAMENTO COMITATI GUARITI portavoce Avv. Jenny Lopresti

ACU MARCHE Vicepresidente Dott.ssa Beatrice Marinelli, specializzata in

Discipline Economiche e Sociali

IMMUNI PER SEMPRE Presidente Avv. Jenny Lopresti

OSA Presidente Dr. Gianluca Salvatori

COORDINAMENTO 15 OTTOBRE Segretario M.Ilo CC Marco Billeci

DIRITTI UMANI E SALUTE Presidente Avv. Stefano Galeani

NAL – NOI AVVOCATI PER LA LIBERTA' Presidente Avv. Massimo Baglieri

OSSERVATORIO DELLA SALUTE

IDU, Presidente Giuseppa Maria Pace

Dr.ssa Alessandra Chiavegatti – Magistrato

Avv. Lina Manuali

Dr.ssa Patrizia Gentilini – medico

Dr.ssa Irene Zacchei - Biologa

Avv. Barbara Costa





Avv. Annalisa Carneseccchi

Dr. Mariano De Mattia – Infermiere

Dr. Alberto Dallari – Neurologo geriatrico

Avv. Jenny Lopresti

Avv. Filippo Lattanzio

Dr. Giovanni Di Claudio –Dirigente Biologo – Patologia Clinica

Dr.ssa Tiziana Gagliardi – Medico Medicina Generale

Avv. Valeria Panetta

Avv. Manola Bozzelli

Avv. Francesco Golinelli

Dr. Sandro Sanvenero

Dr. Giorgio Minasi – Medico Legale

Avv. Fabrizia Vaccarella

Avv. Francesca Ceccatelli

Dr.ssa Francesca Zingoni – Medico 118

Dr.ssa Bruna Maccarrone Psicologa e Psicoterapeuta

Avv. Elisa Bastianello

Avv. Stefano Galeani

Dr. Fabrizio Salvucci

Avv. Clementina Baroni

Dr.ssa Maria Antonietta Balzola





Carmen Amadio – Infermiera

Elisa Tognocchi - Psicologa-educatrice-ipnologa

M.llo CC Marco Billeci

Avv. Claudio Cuzzini

Avv. Paola Soragni

Dr. Gianluca Salvatori

Avv. Rita Fontanesi

Avv. Paola Orlandi

Dott. Paolo Fangucci - Odontoiatra

Avv. Francesco Caronia

Avv. Massimo Baglieri

Avv. Sabina Bargagna

Avv. Monica Consalvi

Avv. Irene Della Rocca

De. Irene Zacchei - Biologa

Flaviana Sala – commessa,

Sileno Zanoni – operaio

Francesca Appolloni – Dipendente Pubblica Amministrazione

Stefano Venturi – imprenditore

Ornella Fedi – casalinga.

