

## Motivi per respingere i nuovi emendamenti ai Regolamenti Sanitari Internazionali (RSI) OMS, restando con quelli vigenti

Il 19 luglio 2025 scade, anche per l'Italia, il termine ultimo per l'*Opting-Out* (cioè per rigettare gli Emendamenti o formulare riserve, che vanno però motivate). Per questi RSI non è richiesta la ratifica parlamentare. L'*opting-out* oppure l'accettazione degli emendamenti è di competenza del Ministro della Salute, di intesa con il Presidente del Consiglio.

Se un pubblico dibattito, anche in sede istituzionale, fosse stato aperto un anno fa, forse oggi ci sarebbe abbastanza consenso sulla formulazione di 'motivate riserve' su parte degli emendamenti, concentrando il rigetto su quelli più pericolosi. Ciò però non è avvenuto, e a una settimana dalla scadenza l'unica possibilità praticabile ci sembra il rigetto degli Emendamenti, come fatto da altri Paesi, per non compiere per inerzia altri passi decisivi verso l'abdicazione a una democratica autonomia decisionale.

I Paesi che rigettano gli emendamenti non lasciano vuoti normativi, restando vigenti gli attuali RSI. Né tanto meno significherebbe uscire dall'OMS, ma al contrario sarebbe un segnale forte di insoddisfazione (anche nei confronti di scivolamenti censori nell'UE), cui far auspicabilmente seguire l'apertura di un ampio dibattito sulle riforme richieste.

Il 1 giugno 2024, ultimo giorno utile della 77<sup>a</sup> Assemblea Mondiale OMS, sono stati approvati 'per consenso' i nuovi Emendamenti ai RSI, negoziati in segretezza e presentati poco prima, in violazione della regola vincolante prevista dai RSI 2005, che stabilisce all'art. 55 che il testo quasi definitivo di ogni proposta di emendamento debba essere comunicato a tutti gli Stati Parte dal Direttore Generale OMS, almeno quattro mesi prima dell'Assemblea in cui sarà in discussione.

Gli Emendamenti, benché molto mitigati rispetto a versioni precedenti che l'OMS aveva ripetutamente presentato, contengono comunque molte insidie per la sovranità nazionale. Ne riassumiamo le principali, rimandando per un'Analisi tecnica dettagliata al documento (WHA77.17), <https://bit.ly/3TvEy7d>, sottoscritto ad oggi da 55 Associazioni.

### 1. Ambiguità nell'attivazione del RSI dell'OMS:

- v. pagg. 4-5 del documento di cui al suddetto link, in riferimento all'Articolo 1 del WHA 77.17 (Art. 1: Definizioni).

**Commento:** gli emendamenti introducono definizioni poco chiare, che sottolineano e di fatto ampliano le possibilità di attivazione del RSI da parte dell'OMS, confermando per gli Stati le difficoltà nell'esercitare un controllo sovrano sulle decisioni sanitarie nazionali.

### 2. Trasferimento di Sovranità e Potere Decisionale nelle mani del Direttore Generale OMS:

- v. pag. 11 del documento, in riferimento all'Art. 12, punto 4 bis.

**Commento:** si rafforza il ruolo del Direttore Generale, cui si estendono di fatto poteri straordinari nella gestione delle emergenze sanitarie, senza adeguati contrappesi democratici. Sono i vertici di quell'OMS:

- che, d'intesa con altri poteri, ha cercato di far passare tutte le versioni precedenti di Trattato/Accordo e RSI in cui le 'raccomandazioni' OMS erano diventate **vincolanti**

- che ribadisce (al 27 giugno 2025!) che l'ipotesi più probabile per l'origine del virus SARS-CoV-2 resta ancora quella dei pipistrelli: **“il peso delle prove disponibili...suggerisce una diffusione zoonotica...sia direttamente dai pipistrelli che attraverso un ospite intermedio”**

## WHO Scientific advisory group issues report on origins of COVID-19

[WHO Scientific advisory group issues report on origins of COVID-19](#)

27 June 2025 | News release | Geneva | Reading time: 2 min (505 words)

The WHO Scientific Advisory Group for the Origins of Novel Pathogens (SAGO), a panel of 27 independent, international, multidisciplinary experts, today published its [report](#) on the origins of SARS-CoV-2, the virus responsible for the COVID-19 pandemic.

....  
In its report, SAGO considered available evidence for the main hypotheses for the origins of COVID-19 and concluded that “the weight of available evidence...suggests zoonotic spillover...either directly from bats or through an intermediate host.”

- di quell'OMS per la quale gli **obblighi vaccinali** si possono considerare **necessari** non solo per motivi sanitari (requisito A per la legittimità costituzionale di un obbligo di legge per un trattamento sanitario in Italia: evitare danni alla salute degli *altri*), ma anche **“al servizio di obiettivi sociali ed economici”**(!) ([WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2022.1-eng.pdf](#))...
- ... che ha tentato di escludere l'immunità naturale dai determinanti dell'immunità di gregge (WHO Q&A 13 novembre 2020 [Coronavirus disease \(COVID-19\): Serology, antibodies and immunity](#), What is herd immunity?), salvo doverlo in parte rimangiare pochi mesi dopo...

Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts

Interim guidance  
12 August 2020



IPC advice for caregivers providing care at home

- **A medical mask<sup>4</sup> should be provided to the patient, worn as much as possible by the patient and changed**

- ... che non ha smentito o corretto la propria raccomandazione di far indossare mascherine ai malati a domicilio “quanto più a lungo possibile”. Invece di chiarire che ciò vale nei momenti dell'interazione del malato con chi gli presta assistenza, ma che quando il malato è isolato **deve respirare senza maschere che gli alzino in modo drammatico la carica virale nelle vie respiratorie, facendolo aggravare** in modo

sconsiderato (oltre a renderlo così in potenza più contagioso quando le toglie...)

- ... che non ha contrastato la **spinta a vaccinazioni universali antiCOVID in gravidanza** in assenza di studi clinici a favore di alta validità (randomizzati controllati o RCT), e spinge con priorità per vaccinazioni antinfluenzali delle donne incinte. Nonostante i quattro RCT disponibili (Donzelli A. [Influenza Vaccination of Pregnant Women and Serious Adverse Events in the Offspring](#). Int J Environ Res Public Health. 2019) e la loro metanalisi (Hansen KP, et al. [Does Influenza Vaccination during Pregnancy Have Effects on Non-Influenza Infectious Morbidity? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials](#). Vaccines 2021, 9(12), 1452) diano con coerenza **risultati sfavorevoli per le donne incinte vaccinate con antinfluenzale e la loro prole!**
- ... che continua a non prender posizione sulla ben documentata contaminazione dei vaccini COVID-19 (e non solo!) con quantitativi inaccettabili di DNA plasmidico con effetti potenziali gravi o sconosciuti
- ... che, dopo aver dato una risposta di circostanza alla terza delle email con cui la Commissione Medico-Scientifica indipendente chiedeva di instaurare un confronto scientifico sull'inidoneità dei vaccini COVID a ridurre la trasmissione, ha smesso di rispondere dopo aver ricevuto la risposta di merito molto documentata della CMSi (chi desidera farsi un'idea in base agli scambi scientifici, cui l'OMS si è poi sottratta, può consultare [CMSi scrive OMS risponde, la replica della CMSi. Tutta la corrispondenza - 13 Agosto 2023 | CMSi](#))

### 3. Prodotti Genici e Rischi Globali per la Sicurezza:

- v. pag. 12 del documento, in riferimento all'Art. 13.

**Commento:** Gli Emendamenti menzionano espressamente i prodotti genici tra le contromisure sanitarie, senza un'adeguata definizione dei criteri di sicurezza, efficacia e consenso informato.

### 4. Accordi Sanitari Secretati tra Stati:

- v. pag. 29 del documento, in riferimento all'Art. 43, punto 7.

**Commento:** Senza discutere la confidenzialità delle consultazioni iniziali tra stati, si autorizza di fatto la possibilità di stipulare accordi sanitari tra Stati in forma non pubblica, compromettendo i principi di trasparenza e responsabilità democratica. Le conseguenze di questa prassi le abbiamo già sperimentate.

### 5. Chiarezza insufficiente dell'Impegno Finanziario:

- v. pag. 30 del documento, in riferimento all'Art. 44.

**Commento:** Non si chiarisce in modo sufficiente l'onere finanziario che gli Emendamenti comporteranno per gli Stati membri, lasciando importanti margini d'incertezza che potrebbero gravare sui sistemi sanitari nazionali e sugli impegni finanziari degli Stati.

### 6. Impegno alla censura di quanto l'OMS (con altre entità sovranazionali) stabilisce e stabilirà sia **misinformazione** (contenuto falso o fuorviante senza intenti dannosi) e **disinformazione** (- diffuso con intenzione di ingannare):

- v. pagg. 44-45 del documento, in riferimento all'Allegato 1.

**Commento:** gli Emendamenti inseriscono disposizioni che impegnano formalmente gli Stati membri, che possono portare alla (ulteriore) soppressione del dibattito scientifico critico e alla marginalizzazione delle opinioni dissenzianti, anche all'interno della comunità medica.

Lo consideriamo **il rischio più grave presente in questi emendamenti**, in grado di sopprimere in modo sistematico un dibattito in contraddittorio con posizioni che fanno esplicito riferimento al metodo scientifico e critiche nei confronti del paradigma main stream.

A definire che cosa sia *misinformazione* e *disinformazione* nella condizione attuale per gli Stati membri finirebbe verosimilmente per essere l'OMS (o altri organismi sovranazionali), alla cui discrezionalità gli Stati si impegnano ad attribuire un potere esorbitante.

Le conseguenze possono essere la soppressione a livello planetario di un dibattito scientifico in grado di mettere in discussione i paradigmi dominanti, riproposti di continuo dalla propaganda.

Siamo fiduciosi che il rigetto di questo gravissimo emendamento trovi concordi sia le forze di maggioranza, sia quelle di opposizione. Riportiamo in proposito le recenti pubbliche dichiarazioni della leader del maggior partito d'opposizione: *"Non è compito della maggioranza stabilire cosa possa o debba dire l'opposizione. Questo principio è essenziale per garantire un sistema democratico sano. La libertà di espressione è un diritto fondamentale che deve essere tutelato, e ogni tentativo di reprimere il dissenso è un passo indietro per la democrazia. ... l'opposizione continuerà a farsi sentire con sempre maggiore determinazione, ribadendo il suo ruolo cruciale nel garantire un dibattito aperto e inclusivo. **La lotta per il rispetto della libertà di espressione e per il diritto di critica è una battaglia che riguarda tutti**".*

Se questo fondamentale diritto fosse coartato in campo scientifico, le conseguenze potrebbero essere drammatiche.

Per finire, se chiunque legga dovesse ritenere che quanto sopra esposto non è documentabile in modo adeguato, siamo a disposizione per instaurare con lui/lei (affiancati da chi desiderano) un confronto costruttivo e basato su dati, fatti e prove.

**Nota:** sono circolate posizioni tendenti a ridurre la portata dell'eventuale approvazione/non rigetto degli Emendamenti, in quanto formalmente l'ultima parola spetterebbe comunque agli Stati. Ciò però non tiene conto di un principio fondamentale sulla cui base si concludono Trattati, Regolamenti e Convenzioni internazionali: *pacta sunt servanda* (come di recente rammentato dalla Suprema Corte nella sentenza del 06.03.2025 n.5992, resa nel cd. caso Diciotti, la cui copertura costituzionale si rinviene, tra l'altro, negli artt. 10 e 117 della nostra Costituzione).

Il RSI parla di 'raccomandazione/i' **molto** meno di quanto non utilizzi, in varie declinazioni, il verbo 'dovere' (351 volte...). Ciò implica l'assunzione di obblighi a carico degli Stati, non potendosi optare per un'interpretazione delle norme contrastante con il significato proprio delle parole utilizzate.

È vero che l'art. 43 prevede che gli Stati - in caso di disaccordo con le misure decise dall'OMS - possano adottare soluzioni diverse, ma queste debbono essere quanto meno 'equivalenti' a quelle decise dall'OMS e rispettare i 'principi scientifici' (chi decide quando una tesi scientifica si possa pregiare della qualifica di 'principio?'). Dunque in sostanza poco cambia, perché non si può fare autonomo ricorso a soluzioni *più blande* di quelle aderenti a proclamati 'principi scientifici' (anche quando le prove fossero contrastanti) o non ritenere non necessaria alcuna misura.

### La **Commissione Medico-Scientifica indipendente (CMSi):**

- Dott. Alberto Donzelli, esperto in Sanità Pubblica, specialista in Igiene e Med. Prev., già membro CSS
- Dott. Maurizio Federico, Virologo
- Dott. Patrizia Gentilini, specialista in Oncologia ed Ematologia
- Dott. Panagis Polykretis, PhD in Biologia Strutturale
- Dott. Sandro Sanvenero, medico Odontoiatra
- Dott. Eugenio Serravalle, specialista in Pediatria

### con le adesioni di:

- Dott. Paolo Bellavite, specialista in Ematologia Clinica e di Laboratorio e ricercatore indipendente
- Prof. Mariano Bizzarri, Dip. Med. Sperimentale, Direttore Systems Biology Laboratory Un. La Sapienza, PhD
- Prof. Giovanni Frajese, docente di Endocrinologia e Malattie Dismetaboliche
- Dott. Dario Giacomini, specialista in radiologia, Presidente ContiamoCi! e sindacato Di.Co.Si.
- Prof. Stefano Petti, PhD. Top 2% scienziati mondiali (classifica Università Stanford)
- Dott. Laura Teodori, già Dirigente di Ricerca, già Prof. a contratto Rischio Biologico
- Avv. Olga Milanese, avvocato cassazionista, Presidente dell'Associazione Umanità e Ragione
- Avv. Andrea Montanari, Presidente dell'Associazione Eunomis e Responsabile del Dipartimento Legale SIM
- Avv. Mauro Sandri, avvocato cassazionista