

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

(INTERPELLANZA trasformata in interrogazione - vedi art. 97 cpv. 3 LGC/CdS)

La popolazione è a conoscenza delle implicazioni del nuovo Trattato sulle pandemie dell'OMS e degli emendamenti al Regolamento sanitario internazionale (RSI) che saranno adottati a fine maggio?

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sta preparando dal 2021 un nuovo Trattato sulle pandemie e importanti emendamenti (ca. 300) al Regolamento sanitario internazionale (RSI). I negoziati si svolgono per lo più in segreto. L'ultima bozza disponibile degli emendamenti al RSI risale al 6 febbraio 2023 e del Trattato al 7 marzo 2024. Entrambi i testi suscitano grandi preoccupazioni sia per il loro contenuto, sia per le norme procedurali, in quanto, se fossero adottati (in occasione della 77a Assemblea generale dell'OMS), il Consiglio federale avrebbe 10 mesi per respingere tali emendamenti o parte di essi e 18 mesi per ratificare il Trattato. Rileviamo che questi tempi di reazione dei Paesi membri sono stati ridotti, il che rende più difficile svolgere un'eventuale consultazione popolare.

Qui di seguito alcuni commenti¹ agli emendamenti degli allegati del (1) RSI² e del (2) Trattato pandemico la cui adozione risulta particolarmente problematica per uno Stato di diritto:

(1) Regolamento sanitario internazionale:

- il potere dell'OMS di dichiarare un'allerta internazionale è esteso anche alle pandemie regionali (art. 12);
- l'emergenza può essere dichiarata dall'OMS anche solo se vi è il sospetto di una pandemia. A questo proposito gli Stati interessati non hanno più voce in capitolo: spetterà unicamente al Direttore generale decidere - senza nemmeno dover consultare le commissioni di tecnici - dell'esistenza di un'emergenza sanitaria (art. 12.2);
- il mandato dell'OMS si estende ora anche all'agricoltura, alla salute degli animali e alla protezione dell'ambiente (clima). Ciò deriva dall'art. 1 lett. d e dall'art. 5 del Trattato sulle pandemie, intitolato "One Health". Ciò significa che l'OMS può dichiarare un'emergenza internazionale e adottare misure per svariati motivi, non tutti rientranti nella sua sfera di competenza (art. 6); Rileviamo che il concetto di "One Health" sembra apparentemente positivo, ma in realtà può essere estremamente insidioso per le singole persone e comunità locali, proprio perché tende a investire ogni aspetto della vita;
- il termine "non vincolante" è sistematicamente soppresso. Sebbene si tratti ancora di "raccomandazioni", ciò significa tuttavia che le misure dell'OMS non possono essere rifiutate dallo Stato membro, dal suo Governo, dal suo Parlamento, dai suoi tribunali o dai suoi cittadini (art. 1.1);
- gli Stati membri riconoscono la pretesa di leadership dell'OMS e si impegnano all'obbedienza (13A.1);
- tutti i tipi di raccomandazioni dell'OMS devono essere attuati immediatamente. Tutte le persone devono essere trattate in modo non discriminatorio, il che significa, per esempio, che ci si

¹ Cfr. Prof. Konstantin Beck, "WHO cares?" pag. 113 e segg.

² Secondo l'art. 55 del RSI, il testo definitivo deve pervenire almeno quattro mesi prima dell'Assemblea generale. Benché ciò non sia avvenuto, si teme che i lavori che proseguono freneticamente possano comunque portare al voto degli emendamenti.

aspetta lo stesso tasso di vaccinazione in tutti i Paesi; lo Stato deve inoltre istruire tutti gli attori non statali a conformarsi senza indugio alle misure dell'OMS (art. 42);

- verranno introdotti un nuovo comitato di attuazione (Establishment of an Implementation Committee, art. 53A) e un comitato di conformità (The Compliance Committee, art. 53bis-quater) per garantire e monitorare l'attuazione e il rispetto delle regole dell'OMS;
- lo spirito autoritario che si respira in queste norme sanitarie è meglio riconoscibile dal fatto che i principi di **dignità umana, diritti umani e libertà della persona** sono stati eliminati e sostituiti dai vaghi concetti di **giustizia, inclusività e coerenza** (art. 3.1). Anche questi ultimi, così come il concetto di "One Health", possono sembrare a prima vista positivi, ma non significano altro che la volontà di applicare a tutti le stesse misure indiscriminatamente;
- all'articolo 44, la cifra 1 obbliga gli Stati membri a cooperare tra loro, per esempio nella lotta alla presunta disinformazione; il paragrafo 2 disciplina la corrispondente cooperazione dell'OMS con gli Stati membri;
- l'articolo 53A si riferisce espressamente all'art. 44 e pertanto mira altresì ad attuare la lotta contro la presunta disinformazione (cfr. art. 44 cifra 1 lett. h e cifra 2 lett. e); l'OMS prescrive la cooperazione e il controllo internazionale nella lotta contro la disinformazione. In altre parole l'OMS si arroga la prerogativa di essere l'unica a conoscere la verità in ogni momento. Un dibattito su benefici e/o danni di futuri vaccini o farmaci, per esempio, dovrà essere completamente impedito in futuro.

(2) Trattato sulle pandemie

Secondo il nuovo Trattato sulle pandemie (OMS, 2023c), il trasferimento delle seguenti competenze all'OMS diventa giuridicamente vincolante per i Paesi che vi aderiscono:

- decisioni su quando dichiarare lo stato di pandemia e di emergenza senza la necessità di fornire prove;
- decisioni su cosa è considerato scientificamente valido e cosa non lo è;
- decisioni sul numero e sulla frequenza delle vaccinazioni per raggiungere uno "stato di immunizzazione completo";
- decisioni su chiusure, distanziamento sociale, mascherine e altre misure restrittive;
- decisioni sulle procedure diagnostiche e di test autorizzate e non autorizzate;
- decisioni sulle regole di quarantena e isolamento obbligatorie;
- decisioni sull'uso obbligatorio di certificati e passaporti sanitari;
- decisioni su quali protocolli di trattamento utilizzare e quali no;
- decisioni su quali vaccini o altre sostanze devono o non devono essere iniettati nell'uomo;
- decisioni sull'obbligo vaccinale per tutti;
- decisioni sull'estensione della vaccinazione (tasso di copertura vaccinale) nella popolazione per raggiungere lo "stato di immunità di gregge" (nella pandemia di Covid è stato preso di mira il 70% della popolazione);
- decisioni sulla libertà di movimento di ogni persona: raggio geografico, accesso ai servizi sanitari, ecc.;
- decisioni sull'accesso al lavoro, alla vita sociale, ai bisogni primari (supermercato, ecc.);
- definizione delle politiche di comunicazione che devono essere seguite da tutti i Governi, i media e i canali, nonché linee guida su ciò che è "informazione" da promuovere e ciò che è "disinformazione" da sopprimere (censura);
- istruzioni alle autorità sanitarie governative di attuare tutte le decisioni dell'organo direttivo dell'OMS sul campo, in collaborazione con tutte le agenzie governative, il settore privato, i media, la società civile, ecc.; in particolare necessità di attuare gli investimenti imposti dall'OMS;

- monitoraggio della conformità dei Governi al Trattato sulle pandemie e alle decisioni e istruzioni dell'organo direttivo dell'OMS;
- sanzioni e misure disciplinari contro i Governi in caso di non conformità.

Tutto ciò significa che il Trattato sulle pandemie aggira i tradizionali poteri legislativi, giudiziari ed esecutivi dei Governi e mina la sovranità degli Stati membri dell'OMS e dei loro cittadini. I principali beneficiari del Trattato sulle pandemie e del RSI sono gli azionisti del complesso farmaceutico-industriale, in cui confluisce il denaro pubblico (i soldi dei contribuenti).

Le disposizioni del Trattato sulle pandemie stabiliscono un controllo totalitario da parte dell'OMS sull'intera comunicazione all'interno degli Stati membri. L'OMS ha infatti il potere esclusivo di decidere quali informazioni devono essere promosse e quali sono false o considerate come disinformazioni, quindi quali vanno attivamente soppresse.

Alla luce di quanto esposto, e considerate le enormi implicazioni che l'adozione dei suddetti atti dell'OMS avrebbe per i singoli cittadini, le comunità, le università intese come luoghi di sviluppo libero della scienza, i Comuni e i Cantoni, chiediamo al Consiglio di Stato:

1. Questo tema è già stato trattato in seno alla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità, in particolare nell'ottica delle implicazioni di questi atti per i singoli Cantoni? Se sì, quale è stata la posizione del Consiglio di Stato ticinese? Se no, che posizione assumerà il nostro Governo in merito?
2. Il Consiglio di Stato ha già trattato l'argomento OMS con il Governo federale? Se sì, con quali risultati?
3. Il Consiglio di Stato si è già confrontato con la Deputazione ticinese alle Camere su questo tema? Se sì, cosa è scaturito da tale confronto?
4. A che punto siamo in Ticino con l'aggiornamento del "**Piano operativo logistico e di continuità del Cantone Ticino in caso di pandemia d'influenza**" datato 14 dicembre 2007 (aggiornato) dopo le esperienze maturate con la pandemia da Covid19?
5. Se fosse già pronto, quando è prevista la sua presentazione e pubblicazione?
6. Se non fosse ancora stato preparato, quanto tempo bisognerà ancora attendere?

Maria Pia Ambrosetti e Tiziano Galeazzi