

idraonlus@pec.it

From: <idraonlus@pec.it>
Date: venerdì 18 marzo 2022 10:36
To: "Presidente della Repubblica, PEC" <protocollo.centrale@pec.quirinale.it>; "Presidente CdM, PEC" <presidente@pec.governo.it>; "Ministro della Salute, PEC" <seggen@postacert.sanita.it>
Subject: Gestione della salute e dei diritti: invito a una sollecita riconsiderazione

Associazione di volontariato *Idra*

Via Giano della Bella 7, 50124 FIRENZE, Tel. 055.22.39.92, 333.79.77.899

e-mail idraonlus@pec.it, idrafir@gmail.com

web <http://www.idraonlus.it>, <https://www.facebook.com/idra.firenze>

Firenze, 18.3.'22

Presidente della Repubblica
protocollo.centrale@pec.quirinale.it

Presidente del Consiglio dei Ministri
presidente@pec.governo.it

Ministro della Salute
seggen@postacert.sanita.it
segr.caposeqrministro@sanita.it

OGGETTO: Gestione della salute e dei diritti: invito a una sollecita riconsiderazione.

Gentilissimi,

l'emergenza sanitaria dichiarata il 31 gennaio 2020 e prorogata fino al 31 marzo 2022, a dispetto del dettato del Decreto Legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, Codice della protezione civile, art. 24. punto 3 (*"La durata dello stato di emergenza di rilievo nazionale non può superare i 12 mesi, ed è prorogabile per non più di ulteriori 12 mesi"*), ha fatto emergere, acutizzandole, le gravi carenze di cui soffre il sistema sociale del nostro Paese.

In primo luogo, hanno mostrato tutta la loro pericolosità le falle storiche del comparto sanitario, incautamente e pesantemente ridimensionato nel corso degli ultimi decenni.

La 'medicina territoriale' (col medico di famiglia, detto oggi MMG, oramai pressoché scomparso dalle abitazioni dei contribuenti) è stata ulteriormente depotenziata attraverso raccomandazioni ministeriali sciagurate (tuttora vigenti, nonostante i ricorsi dei medici e le sentenze dei Tribunali Amministrativi) a evitare comunque il contatto coi malati, a loro volta invitati a restare a casa in compagnia del paracetamolo - che causa un danno alle prime difese immunitarie - e in 'vigile attesa' del possibile peggioramento delle proprie condizioni. Quando l'infezione è divenuta non più controllabile, se ne rende necessario il ricovero in nosocomi che già hanno visto crollare negli anni passati spazi e attrezzature dedicate alle terapie intensive, e - in

18/03/2022

virtù anche barriera del numero chiuso alla Facoltà di Medicina, e ai tagli lineari alla Sanità pubblica – il reclutamento degli stessi specialisti del settore.

A questo tipo di gestione – oltre che alla resistenza opposta dall'Esecutivo alla realizzazione di autopsie che permettessero di riconoscere tempestivamente cause e caratteristiche dei decessi registrati nel corso dell'epidemia – è da considerarsi imputabile una buona parte della mortalità attribuita al Covid con criteri peraltro ancora oggi oggetto di animata discussione in sede statistica e deontologica, considerati i conflitti di interesse legati alla classificazione dei decessi in questa o quella categoria di patologia (Rai 2 - Rimborsi - Re Start, Business del conteggio di positivi e deceduti. Di Valentina Nosedà, https://www.youtube.com/watch?v=5qtq4miO_D0).

Giova in ogni caso considerare i dati epidemiologici essenziali che una certa restituzione mediatica e governativa ha ommesso di evidenziare. In base ai dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS, "Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia. Aggiornamento del 10 gennaio 2022", https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_10_gennaio_2022.pdf), infatti, si rileva che:

- l'età mediana dei pazienti deceduti e positivi al SARS-COV-2 è di 82 anni, risultando molto prossima alla speranza di vita;
- circa il 95% dei deceduti aveva più di 60 anni di età e l'85% aveva più di 70 anni;
- per contro, solo il 5% dei decessi si riferisce a soggetti di età inferiore a 60 anni, l'1,3% a persone con meno di 50 anni, lo 0,3% a persone con meno di 40 anni e appena lo 0,086% a giovani con meno di 30 anni;
- dall'analisi delle cartelle cliniche emerge che la quasi totalità (il 97,1%) dei deceduti con positività al Sars-Cov-2 soffriva già di altre patologie gravi, nella maggior parte dei casi plurime (con un numero medio di patologie osservate per paziente pari a 3,7).

A più di due anni dalla dichiarazione dell'emergenza sanitaria risulta inspiegabile, peraltro, l'assenza di una sistematica implementazione di protocolli terapeutici adeguati. Piuttosto, sono stati additati al pubblico disprezzo, screditati sui media e puniti con provvedimenti amministrativi, sospensioni e radiazioni, quei professionisti della salute che hanno praticato con successo terapie domiciliari – contribuendo così ad abbassare la mole dei ricoveri in ospedale - sperimentando sul campo l'efficacia di vari protocolli terapeutici, suggeriti da semplici considerazioni cliniche (trattandosi per lo più di comuni antivirali, antibiotici, anti-infiammatori e immunostimolanti/modulanti), efficacia verificata empiricamente da studi internazionali. Prima tra tutte – leggiamo in letteratura - va annoverata la terapia con plasma iperimmune, messa a punto grazie alla felice intuizione del prof. Giuseppe De Donno, o con anticorpi monoclonali (basati sullo stesso principio clinico della terapia al plasma). Ci sono poi i corticosteroidi, e farmaci di nuovissima generazione o di consolidata esperienza, come l'idrossiclorochina e l'ivermectina, entrambe ingiustamente sottovalutate sulla base di studi poi rivelatisi inattendibili (alcuni addirittura ritirati dalle riviste scientifiche che li avevano dapprima pubblicati). *"Tali presidi medici nel nostro Paese sono stati non solo ignorati, ma anche ostracizzati, quando non addirittura ridicolizzati a livello mediatico, giungendo ad ostacolarne non solo l'utilizzo, ma anche l'investigazione. Anche l'accentramento dell'approvazione degli studi clinici sul Covid-19 presso il Comitato Etico dell'INMI Spallanzani potrebbe avere contribuito ad ostacolare la nascita di studi clinici spontanei su questi e altri farmaci"*, osservano le lavoratrici e i lavoratori di Atenei, di Enti di Ricerca e di Istituti di Alta Formazione italiani (tecnici, amministrativi, bibliotecari, lettori, collaboratori ed esperti linguistici, ricercatori, docenti) firmatari di una recente lettera-appello indirizzata al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Ministro per l'Università e la Ricerca. Del resto, aggiungono commentando i doppi standard nel valutare il profilo di rischio-beneficio della profilassi vaccinale rispetto a quello delle terapie per la COVID-19, *"siamo tutti sufficientemente consapevoli delle dinamiche che soggiacciono al finanziamento della ricerca biomedica, non riteniamo necessario dover spiegare al Ministro della Ricerca e ai suoi onorevoli Colleghi fenomeni ormai noti anche al pubblico profano, come quelli del lobbyismo scientifico e della cattura del regolatore"*.

Nei Decreti adottati dal Governo, d'altra parte, come nella comunicazione di massa sostenuta dai finanziamenti che il Governo ha fornito agli organi di cosiddetta informazione disponibili alla pubblicazione dei dati provenienti dalle fonti istituzionali, non si trova traccia di strategie di più ampio respiro, che facciano leva sull'educazione alla prevenzione, al controllo e potenziamento delle difese naturali dell'organismo, all'adozione di corretti stili di vita, di

alimentazione e di pensiero.

Piuttosto, si è riscontrata una produzione estremamente variabile e incoerente di 'notizie': dalla promessa dell'immunità di gregge si è passati all'evidenza che il vaccino non protegge dal contagio; da un solo ciclo vaccinale si è passati alla necessità di una terza dose e forse una quarta, con tutti i pericoli che la somministrazione ripetuta del vaccino rappresenta per l'incolumità fisica dei soggetti trattati.

In proposito, segnalano i firmatari della lettera-appello citata, *"preoccupante in tutta questa vicenda è stata l'opacità e la macchinosità, quando non l'impossibilità assoluta, di accesso ai dati disaggregati dell'Istituto Superiore di Sanità e di altri soggetti pubblici aventi competenza in tema di politiche sanitarie (e.g., AIFA), da parte del mondo dell'università e della ricerca"*.

Indecente inoltre la clamorosa assenza dei dispositivi di protezione (persino i camici e le mascherine, che oggi è possibile trovare in distribuzione libera e gratuita alla cittadinanza agli ingressi di certe scuole), in virtù di un piano pandemico fermo al 2006, e soprattutto cronicamente privo delle risorse finanziarie necessarie ad attrezzare un'efficace rete di prevenzione e protezione. Anche in questo caso, la responsabilità di numerosi decessi occorsi nella prima fase dell'epidemia fra il personale medico, infermieristico e sanitario è da considerarsi obiettivamente in capo a questa grave lacuna. Per colmarla in parte non sono mancate – riferiscono le cronache – operazioni speculative sospette anche di importante entità.

Alla storica carenza di investimenti nella ricerca scientifica è da ricondurre poi per un lato la migrazione all'estero dei cervelli cresciuti all'interno del sistema formativo nazionale, per un altro la dipendenza dalle società private, in particolare dalle aziende farmaceutiche multinazionali, non necessariamente orientate alla cura esclusiva dell'interesse pubblico. E' acclarato anzi come la stessa Unione Europea abbia siglato 'al buio' gli accordi per la fornitura dei preparati con cui inoculare i cittadini: non se ne conoscono ancora le condizioni e le clausole. Ma si tratta di costi che – come quelli dei dispositivi di protezione variamente acquisiti e distribuiti – gravano sulle spalle della collettività, e in particolare sul debito che viene accollato alla future generazioni. Sarà interessante valutare quante risorse erariali sono state, e vengono tuttora, impiegate o impegnate nella gigantesca operazione acquisto, distribuzione e inoculazione dei farmaci oggetto della cosiddetta 'campagna di vaccinazione'.

Lo scotto psichico più pesante della gestione dell'epidemia è stato pagato dai giovani, dai ragazzi e dall'infanzia: anche in questo caso alle criticità ereditate dal passato nell'edilizia scolastica, nella determinazione del numero degli allievi per classe, nel reclutamento del personale docente, di sostegno, ausiliario, tecnico e amministrativo, si è aggiunta una sudditanza burocratica alle disposizioni di comodo provenienti dalle autorità centrali e periferiche competenti, dai Ministeri, dagli Uffici regionali, dai Dirigenti, intenti unicamente a far osservare procedure di apprendimento e regole di comportamento sociale che hanno inciso profondamente e negativamente – come oggi psicologi e psichiatri ci attestano – sulla sfera emotiva e sulla percezione del mondo. Perfino l'inoculazione di classi di età sempre più basse, a bassissimo rischio di sviluppare la malattia Covid-19 in forma severa, come attestano i dati dell'Istituto Superiore di Sanità e quelli provenienti dagli istituti di statistica di altri paesi, come l'Istituto Nazionale di Statistica britannico (ONS), viene giustificata come scudo a difesa della salute dei nonni, con una paradossale inversione dei valori: in una società mentalmente sana dovrebbero essere proprio le giovani generazioni a rappresentare le naturali risorse da tutelare.

Si provvede invece, con una incalzante e martellante campagna mediatica, a esporre perfino i bambini più piccoli ad una operazione per la quale – come per le restanti classi di età del resto – non è stata approntata neppure quella necessaria macchina di farmacovigilanza attiva che permetterebbe quanto meno di monitorare strada facendo e in modo sistematico gli effetti avversi.

In Italia, la farmacovigilanza - leggiamo - è per il 95% basata sulle segnalazioni spontanee delle vittime o dei loro parenti. E persino tale modalità passiva, cioè quella che si fonda sulla segnalazione spontanea, risulta assai difficoltosa. Innanzitutto va effettuata con mezzi digitali, ed è quindi abordabile solo da classi di età più familiari con queste tecnologie. Teoricamente, dovrebbe essere anche il medico e il farmacista a farla, ma generalmente si trova poca disponibilità a ottenerlo.

Non può essere del resto la vittima, o i parenti, a doversi sobbarcare l'onere della segnalazione (il dolore e lo stress prima dei funerali non porta a pensare, ad esempio, di dover chiedere un'autopsia, perché la segnalazione possa avere valore legale). Questo compito dovrebbe essere assolto dal sistema sanitario, che anzi risulta – da più testimonianze – contrastare apertamente le segnalazioni.

La farmacovigilanza non ha soltanto la funzione di accertare nel singolo caso il nesso di causalità per eventuali indennizzi, o richieste di risarcimento danni, o accertamento di responsabilità penali, ma ha soprattutto la funzione di tutelare l'intera cittadinanza, garantendo che vi sia chiarezza sugli eventuali problemi connessi all'uso dei farmaci affinché possano essere tempestivamente ritirati dal mercato.

L'assenza di farmacovigilanza attiva è una circostanza resa ancora più inaccettabile dal fatto che si tratta di preparati per i quali gli stessi produttori, nel loro piano di gestione del rischio, dichiarano che mancano dati fondamentali sul profilo di sicurezza, come gli effetti a medio-lungo termine, gli effetti di correlazione con altri farmaci, gli effetti su donne incinte, su feti, sui bambini allattati, su persone che hanno qualche problema nel proprio sistema immunitario, e su chi ha presente un qualche stato di infiammazione.

Si tratta infatti di preparati che, ancorché sperimentati a scala industriale sulla popolazione mondiale, non per questo perdono la caratteristica di prodotti sperimentali (gli studi previsti dai protocolli non hanno affatto concluso infatti il ciclo temporale necessario a convalidarne la sicurezza), sono autorizzati solo in via condizionata e temporanea (e dunque non approvati), e sono dunque da assoggettare a monitoraggio aggiuntivo.

Ricordiamo una specifica criticità etica e giuridica sollevata da chi ravvisa nella decretazione governativa un palese contrasto con il diritto internazionale, europeo e costituzionale. In materia di tutela della salute, l'art. 32 della Costituzione antepone esplicitamente il diritto individuale all'interesse collettivo («*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*»). L'impostazione sistematica della Carta costituzionale, confermata da costante giurisprudenza della Consulta, fa sì che la salute del singolo non possa mai essere sacrificata o messa a rischio nell'ottica di salvaguardare la salute collettiva. Considerato che l'assunzione dei suddetti farmaci è da ritenersi un atto irreversibile, che esistono numerose segnalazioni di effetti avversi post-vaccinazione anche gravi (v. i numerosi report in Eudravigilance, Vaers e nei vari sistemi di sorveglianza spontanea, e lo stesso recente tardivo report AIFA) e che la sperimentazione in materia si concluderà solo a fine 2023, non ci sono elementi per ritenere che il diritto individuale alla salute – e a maggior ragione quello dei giovani – sia tutelato. Al contempo, non garantendo il vaccino l'immunità sterilizzante, è ragionevole dubitare anche della capacità del vaccino di tutelare la salute collettiva.

In molti Paesi d'Europa, si osservi, l'inoculazione ai minori non solo non è obbligatoria, ma in taluni casi è addirittura sconsigliata o sospesa. Particolarmente riprovevole appare dunque in questo ambito l'uso del 'certificato verde' quale strumento di coercizione di fatto dei minorenni che non intendono sottoporsi all'inoculazione, senza peraltro violare alcuna legge: ragazzi e ragazze che fanno sport, anche a livello agonistico, che sono impegnati in percorsi accademici e di avviamento professionale, che si affacciano alla vita e hanno bisogno di socializzare ed esprimersi liberamente. È sotto gli occhi di tutti come le politiche ricattatorie messe in atto stanno impoverendo il paese, aumentando l'abbandono scolastico, lacerando il tessuto sociale, sottoponendo a forti tensioni famiglie già provate, minando lo sviluppo fisico e mentale dei minori, e creando grave disagio psicologico: prova ne sia il tristissimo, vertiginoso e ben documentato aumento delle malattie psichiatriche giovanili.

Il Garante dei diritti dei minori della Provincia di Trento, Fabio Biasi, in una lettera indirizzata lo scorso 2 febbraio 2022 al Presidente della Giunta provinciale, a quello del Consiglio provinciale, agli assessori e ai consiglieri provinciali, ha espresso disappunto e indignazione "*per quello che si può definire come un cervelotico ed assurdo meccanismo di controllo sociale, che comporta, in un continuo crescendo, gravi ed ingiustificate limitazioni ai diritti fondamentali di tantissimi ragazzi e delle loro famiglie*". Il dottor Biasi ha formulato l'auspicio che "*l'urgente bisogno ai nostri bambini e ragazzi un rinnovato clima di fiducia, apertura e gioia di vivere possa finalmente prevalere sulle sempre meno giustificate paure, chiusure ed atteggiamenti preconcepiuti. Quali persone titolari di responsabilità istituzionali non possiamo continuare ad evitare di chiederci quanto e quale sia il grado di ansia, di tristezza, di disagio, di emarginazione inutilmente causato ai nostri bambini e ragazzi: non possiamo non interrogarci su chi e cosa ripagherà tutto questo (ammesso che ci possa essere un risarcimento) e soprattutto sugli effetti a medio e lungo termine che queste assurde e dannose vessazioni comportano in capo agli stessi*".

Quanto all'istruzione post-diploma, piuttosto che essere percepita come un intervento dettato da urgenze di tipo prettamente sanitario l'imposizione dell'obbligo dell'inoculazione

all'esigua minoranza di docenti e del personale che finora hanno preferito non avvalersene rischia di essere interpretata, anche all'esterno del mondo universitario, come una misura vessatoria nei confronti di quanti propongono dall'interno degli Atenei analisi scientifiche e politiche di intervento non in linea con la posizione governativa.

Quando poi si evidenzia - come dimostrano i dati epidemiologici di Paesi ad alto tasso di inoculazione (primo fra tutti Israele, ma anche e soprattutto l'Italia) - che con una, due o tre dosi, pur in rapida successione, si resta contagiabili e contagianti, sfuma impietosamente anche la certezza dell'efficacia che all'uso di questi preparati hanno abusivamente associato le più alte cariche dello Stato, con toni per un verso ingenuamente trionfalistici, per un altro pericolosamente allarmistici. Le stesse case farmaceutiche e le agenzie regolatorie, a ben guardare, hanno ripetutamente messo in evidenza le limitate capacità di prevenzione dei prodotti proposti, preso atto dei dati circa l'efficacia e la sicurezza della somministrazione di dosi booster a distanza ravvicinata, che risultano non solo scarse, ma già preoccupanti. Avere troppa fretta nel rafforzare la campagna di vaccinazione al Covid-19 con richiami eccessivamente ravvicinati, potrebbe avere l'effetto opposto, ossia sovraccaricare la risposta immunitaria: lo ha dichiarato Marco Cavaleri, il responsabile per la strategia sui vaccini dell'Ema, l'agenzia europea del farmaco.

Da non trascurare, ancora, la peculiarità chimica e biologica di questi farmaci, sostanze geneticamente modificate, la cui ingegnerizzazione - magari promettente sul piano della ricerca teorica - è suscettibile di interferire col genoma umano, ad avviso di una schiera di studiosi con un ottimo ranking professionale. Non ne è stato approvato in ogni caso l'uso sull'uomo prima dello scoppio dell'emergenza sanitaria da Covid.

A fronte di una protezione dalla forma grave della patologia causata dal SARS-COV-2 (della durata di 5-6 mesi), i sistemi di farmacovigilanza passiva come Eudravigilance e Vaers, notoriamente affetti da forte sottostima dei casi, hanno registrato una considerevole incidenza di eventi avversi associati alla vaccinazione anti-COVID-19. Oltre a ciò, sono tuttora inevase le domande relative alla genotossicità e cancerogenicità di tali sostanze (Doerfler 2021, Cimolai 2020) e, non ultimo, i dati grezzi delle sperimentazioni effettuate dalle aziende farmaceutiche, su cui si basa l'approvazione condizionata, non sono stati messi a disposizione della comunità scientifica, impedendo di fatto qualsiasi revisione indipendente dei risultati (Doshi, 2022; <https://doi.org/10.1136/bmj.o102>).

Risulta pertanto del tutto inappropriata sul piano della tutela della salute l'utilizzazione di un codice - il cosiddetto 'certificato verde', misura strumentale rivelatasi squisitamente politica - che attesta l'avvenuta inoculazione di un simile prodotto, una o più volte, con scadenze di validità peraltro continuamente assoggettate a revisione alla luce non si comprende di quali seri criteri scientifici. Sono comprovate piuttosto, anche nei Paesi con più alti tassi di inoculazione, le conseguenze negative determinate dall'erronea convinzione di essere in tal modo immunizzati - e già l'abuso mediatico e istituzionale di questo termine richiederebbe l'adozione di seri provvedimenti di censura - sulla diffusione dei contagi e delle patologie correlate. Ancor più iniqua dunque appare la discriminazione sociale che l'uso e l'abuso di questo strumento, nella versione 'base' o 'rafforzata', ha introdotto attraverso l'imposizione di restrizioni progressivamente sempre più estese e profonde alle libertà fondamentali, fino all'accesso ai trasporti pubblici, ai negozi, e ad altri servizi essenziali come istituti di credito e uffici postali.

Provvedimenti a catena che - assunti attraverso procedure e strumenti di dubbia qualità democratica - delineano un quadro normativo dai contorni estremamente allarmanti, e in sempre più frequenti decreti di autorità giudiziarie locali, e presso uno stuolo di giuristi e accademici, vengono descritti come incompatibili col Diritto e con una serie di articoli della Costituzione Repubblicana, inclusi alcuni dei suoi principi fondamentali.

Appare bizzarro e inaccettabile che uno Stato democratico - le cui risorse finanziarie si basano sulla leale collaborazione dei cittadini alla contribuzione - neghi a una fetta consistente della sua popolazione l'accesso ai servizi, il diritto alla socialità e alla mobilità, persino il diritto al lavoro, in assenza di prove della pericolosità sociale di questi cittadini. Uno Stato che, dopo aver acquistato milioni di dosi di un farmaco sperimentale dai contenuti in parte sconosciuti, a prezzi determinati univocamente dalle multinazionali farmaceutiche, attraverso procedure surrettizie di obbligo ne impone progressivamente l'inoculazione senza assumersene la responsabilità, riversata su coloro che - per poter semplicemente sopravvivere - sono costretti ad assumersela in proprio sottoscrivendo un cosiddetto "consenso informato", formula grottesca priva di veridicità sia nel sostantivo sia nell'aggettivo, viste e considerate le condizioni di fretteolosità

industriale nelle quali si svolgono la maggior parte delle operazioni di inoculazione. Come se non bastasse, questo Stato irricognoscibile esclude gli esclusi dal lavoro anche dal diritto all'assegno alimentare, pari alla metà dello stipendio, che è sempre e comunque appannaggio di chi subisce per qualsiasi motivo un provvedimento di sospensione dall'impiego. L'art. 36 della Costituzione recita: *"Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia un'esistenza libera e dignitosa"*. La norma costituzionale impedisce che un lavoratore subordinato, pubblico o privato, possa rimanere senza fonte di reddito per qualsiasi motivo, e quindi meno che mai per una sanzione disciplinare, la cui finalità afflittiva potrebbe avere effetti negativi sovradimensionati di lungo periodo o persino irreversibili non solo a danno del lavoratore sanzionato (si pensi alla possibile conseguente necessità di ricorrere a prestiti con tassi usurari), ma anche sui componenti della famiglia, se non fosse "mitigata" da brevi termini della sospensione disciplinare, o dall'irrogazione di un assegno alimentare.

Sono oggettivamente preoccupanti, infine, le fortissime implicazioni psicologiche, etiche, giuridiche ed economiche che questo approccio alla pandemia sta avendo sul nostro tessuto sociale e civile. Osserviamo con estrema preoccupazione l'*escalation* di violenza verbale e di attacchi pretestuosi verso la minoranza di coloro che per vari motivi, tra cui considerazioni di tipo sanitario, religioso, filosofico, non accettano di avvalersi sotto la propria responsabilità di un preparato non protetto da un obbligo legislativo.

Emblematiche le dure espressioni usate in più occasioni pubbliche dai vertici del Governo e dalla Presidenza della Repubblica: toni stonati in una democrazia matura, e asserzioni spesso temerarie, prontamente contraddette dai dati e dai fatti, che non giovano alla solidità delle istituzioni in cui il popolo ha bisogno di nutrire fiducia, e da cui aspetta capacità di ascolto, dimostrazione di equilibrio, equanimità.

L'imposizione di un preparato sprovvisto delle adeguate garanzie di sicurezza ed efficacia è in realtà una misura non solo sproporzionata rispetto ai benefici che si pretende di ottenere, ma anche lesiva di diritti e libertà fondamentali costituzionalmente garantiti.

Nessun cambio di mentalità, di lessico, di approccio scientifico e culturale, di rapporto con la cittadinanza e con le fonti del diritto è stato possibile rilevare nelle nuove misure descritte ieri in conferenza stampa dal Presidente del Consiglio dei Ministri e dal Ministro della Salute. Al contrario, abbiamo colto nel racconto dei risultati e nei provvedimenti prospettati una pericolosa continuità col passato, che svuota di significato le parole con le quali è stata annunciata la fine dell'emergenza sanitaria: "ritorno alla normalità" e "riconquista della socialità"!

E' ragionevole dunque per noi temere che - in assenza di opportune sollecitazioni - l'attività delle Istituzioni da Voi dirette continui a svolgersi ignorando i dati degli studi e le esigenze delle popolazioni.

Pertanto la scrivente Associazione invita qui pressantemente:

- il Presidente della Repubblica a recuperare attivamente **il ruolo istituzionale di rappresentante dell'unità nazionale e di garante super partes dell'osservanza della Costituzione;**
- il Presidente del Consiglio dei Ministri a disporre col Consiglio dei Ministri **l'immediato ritiro, attraverso Decreto legge, di tutte le condizionalità legate al possesso del cosiddetto Certificato Verde**, e ad operare affinché **siano rispettate le prerogative del Parlamento** comprese dall'azione degli Esecutivi succedutisi da due anni a questa parte attraverso il frequente ricorso alla fiducia, la presentazione di provvedimenti urgenti da approvare senza dibattito, l'adozione di DPCM e DL in sostituzione degli iter legislativi ordinari;
- il Ministro della Salute a **convocare urgentemente sessioni pubbliche di confronto scientifico fra studiosi indipendenti** con elevato ranking nazionale e/o internazionale, provatamente esenti da qualsiasi conflitto di interesse, appartenenti alle discipline legate alla gestione della salute, accogliendo le proposte - fin qui ignorate - provenienti da Atenei, Policlinici, Enti di Ricerca, Istituti di Alta Formazione e altri soggetti qualificati, e a riconsiderare dalle fondamenta, alla luce dei risultati che emergeranno da queste sessioni, la composizione dei consulenti scientifici del Ministero.

Nicola CIPRIANI segretario
docente a r. presso il Dipartimento di Scienze della Terra, Università di Firenze

Stefano ISOLA tesoriere
docente presso la Scuola di Scienze e Tecnologie, Università di Camerino

Girolamo DELL'OLIO presidente
insegnante a r. presso l'IIS "Leonardo da Vinci", Firenze