

(Übersetzung ins Deutsche aus dem italienischen Original, mit Unterstützung von deepl.com)

Detaillierte technische Analyse der Änderungen der IHR (WHA77.17) mit Hervorhebung der für die nationale Souveränität heikelsten Passagen

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, die kritischen Punkte der **Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR)** eingehend zu analysieren, wobei besonderer Wert auf deren **mangelnde Transparenz** und die sowohl inhaltlich als auch methodisch unkorrekten Verfahren ihrer Verabschiedung gelegt wird. Die Analyse soll ein klares Bild der versteckten Gefahren hinter diesen Änderungen vermitteln.

Konkret konzentriert sich die Analyse auf sechs Punkte, die als besonders **gefährlich** angesehen werden und im Folgenden kurz zusammengefasst sind:

- 1. Unklarheiten bei der Aktivierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) der WHO:**
 - Siehe Seiten 4-5 des Dokuments, unter Bezugnahme auf Artikel 1 der WHA 77.17 (Artikel 1: Begriffsbestimmungen).
- 2. Übertragung von Souveränität und Entscheidungsbefugnis an den Generaldirektor der WHO:**
 - Siehe Seite 11 des Dokuments, unter Bezugnahme auf Artikel 12, Punkt 4 bis.
- 3. Generische Produkte und globale Sicherheitsrisiken:**
 - Siehe Seite 12 des Dokuments, unter Bezugnahme auf Artikel 13.
- 4. Geheime Gesundheitsabkommen zwischen Staaten:**
 - Siehe Seite 29 des Dokuments, unter Bezugnahme auf Artikel 43, Punkt 7.
- 5. Einwand hinsichtlich der Klarheit der finanziellen Verpflichtung:**
 - Siehe Seite 30 des Dokuments, unter Bezugnahme auf Artikel 44.
- 6. Abweichende Meinungen in Gefahr: Der Schatten der Zensur:**
 - Siehe Seiten 44-45 des Dokuments, unter Bezugnahme auf Anhang 1.

Es muss nachdrücklich betont werden, dass die Einführung dieser Änderungen **fast heimlich** erfolgte und mit dem System der „**stillschweigenden Zustimmung**“ **angenommen wurde**. Die Änderungen wurden der Weltgesundheitsversammlung nur wenige Wochen vor der Diskussion vorgelegt. Dieser Zeitplan **verstieß gegen die verbindliche Regel** der IHR 2005, die in Artikel 55 festlegt, dass der fast endgültige Text jedes Änderungsvorschlags allen Vertragsstaaten vom

Generaldirektor **mindestens vier Monate vor der Versammlung**, in der er zur Diskussion gestellt wird, mitgeteilt werden muss. Obwohl die WHO sich damit verteidigt, dass der erste Entwurf im November 2022 vorgelegt worden sei, muss betont werden, dass es sich dabei nur um einen **ersten Entwurf** handelte, nicht um einen fast endgültigen Text. Wir wissen nämlich, dass die Verhandlungen über die Änderungsanträge auch während der 77. Weltgesundheitsversammlung fortgesetzt wurden. Dieser Mangel an Transparenz stellte einen **schwerwiegenden Verstoß** dar und hinderte die Mitgliedstaaten daran, begründete technische Einwände ihrer Experten vorzubringen.

Darüber hinaus wurden die **Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) mit der Resolution WHA77.17** am 1. Juni 2024 auf der 77. Weltgesundheitsversammlung **im stillschweigenden Konsens verabschiedet**. „Stillschweigende Zustimmung“ oder „Annahme durch Konsens“ bedeutet, dass eine Entscheidung **ohne formelle Abstimmung** getroffen wird, sofern kein Mitglied ausdrücklich Einwände erhebt. Wenn niemand aktiv widerspricht, wird davon ausgegangen, dass alle zustimmen. Es war **unmöglich, stichhaltige Einwände zu erheben**, da der gesamte Prozess **überstürzt und in letzter Minute** ablief, ohne dass selbst unabhängigen Experten genügend Zeit für eine gründliche Prüfung der Texte eingeräumt wurde. Die Praxis des „**stillschweigenden Einverständnisses**“ ist äußerst gefährlich, da sie die Verabschiedung von Gesetzen und Entscheidungen von großer Bedeutung **ohne formelle Abstimmung** ermöglicht. Infolgedessen nimmt die öffentliche Aufmerksamkeit und Debatte über das, was beschlossen wird, drastisch ab. Dieser Mangel an Transparenz hindert die Bürger daran, die **tatsächliche Position ihrer Regierung** zu grundlegenden Fragen zu erfahren, was die Demokratie und die Rechenschaftspflicht untergräbt.

Sie möchten betonen, dass es sich hierbei nicht um geringfügige Änderungen handelt, wie sie üblicherweise zur Aktualisierung oder Verbesserung einer Verordnung vorgenommen werden, sondern dass in diesem Fall 29 der 66 Artikel der 2005 verabschiedeten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV, engl. „IHR“) mit stillschweigender Zustimmung und ohne öffentliche Debatte geändert wurden. In der Praxis wurde die alte Verordnung vollständig umgestaltet, wie die geänderten Artikel zeigen, und laut WHO soll dies alles mit stillschweigender Zustimmung geschehen?

Die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften, die von der 75. Weltgesundheitsversammlung (WHA75) verabschiedet wurden und auf Artikel 22 der WHO-Satzung basieren, haben eine neue Frist von **10 Monaten** für die Mitgliedstaaten festgelegt, um Änderungen abzulehnen oder Vorbehalte anzumelden, beginnend mit der offiziellen Mitteilung durch den Generaldirektor. Darüber hinaus wurde die Frist für das Inkrafttreten der meisten Änderungen von 24 auf **12 Monate** verkürzt.

Dieses verkürzte Verfahren wirft Zweifel daran auf, ob eine demokratische Debatte auf nationaler Ebene transparent stattfinden kann, und es besteht sogar die Befürchtung, dass die notwendige Diskussion umgangen wird, wodurch die uneingeschränkte Beteiligung gewählter Vertreter an der Festlegung von Gesundheitspolitiken mit globalen Auswirkungen gefährdet wird.

Während der **77. Weltgesundheitsversammlung**, die am 1. Juni 2024 zu Ende ging, wurden die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) verabschiedet. Diese Änderungen wurden dann am **19. September 2024** allen Ländern offiziell notifiziert.

Für Italien ist die Frist für die Ausübung des „Opting-out“ (d. h. die Ablehnung aller Änderungen oder die Formulierung von Vorbehalten) der **19. Juli 2025**. Dieser Zeitraum von

zehn Monaten ab der Mitteilung ist, wie oben dargelegt, durch die jüngsten Änderungen der IHR (insbesondere Artikel 59 Absatz 1bis) festgelegt.

Es ist wichtig zu betonen, dass für diese Art von internationalen Vorschriften **keine parlamentarische Ratifizierung erforderlich ist**. Die Entscheidung über das „Opting-out“ oder die Annahme der Änderungen liegt in der Zuständigkeit des **Gesundheitsministers**, der **unter der Leitung der Ministerpräsidentin Giorgia Meloni** handelt.

Die vorliegende Analyse soll Sie auf die kritischen Punkte, die Verfassungswidrigkeit und die Auslegungsunsicherheiten aufmerksam machen, die die jüngsten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) kennzeichnen:

KRITISCHER PUNKT 1: Unklarheiten bei der Aktivierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) der WHO, S. 4/5, Artikel 1 der WHA 77.17

Einfügung der Begriffe „**pandemischer Notfall**“ und „**relevante Gesundheitsprodukte**“

Die IHR 2005 / International Health Regulations (IHR 2005) enthalten nun den folgenden Text, der neu eingeführt wurde und unten originalwörtlich wiedergegeben ist. Dieser Abschnitt war in der vorherigen Fassung der IHR nicht enthalten.

Definition von „pandemischer Notlage“ – S. 4, Artikel 1 (Definition) und „relevante Gesundheitsprodukte“ – S. 5, Artikel 1 (Definition)

„... **pandemischer Notfall**“ bezeichnet einen öffentlichen Gesundheitsnotfall von internationaler Tragweite, der durch eine übertragbare Krankheit verursacht wird, die: (i) eine weitreichende geografische Ausbreitung in mehrere Staaten oder innerhalb dieser Staaten aufweist oder mit hoher Wahrscheinlichkeit aufweisen wird; und (ii) die Reaktionskapazitäten der Gesundheitssysteme in diesen Staaten übersteigt oder mit hoher Wahrscheinlichkeit übersteigen wird; und (iii) erhebliche soziale und/oder wirtschaftliche Störungen, einschließlich Störungen des internationalen Verkehrs und Handels, verursacht oder mit hoher Wahrscheinlichkeit verursachen wird; und (iv) rasche, koordinierte, gerechte und verstärkte internationale Maßnahmen erfordert, die die gesamte Regierung und die gesamte Gesellschaft einbeziehen ...“

„... **relevante Gesundheitsprodukte**“ bezeichnet Gesundheitsprodukte, die zur Bewältigung von Gesundheitsnotfällen von internationaler Tragweite, einschließlich Pandemien, erforderlich sind, darunter Arzneimittel, Impfstoffe, Diagnostika, Medizinprodukte, Produkte zur Vektorkontrolle, persönliche Schutzausrüstung, Dekontaminationsprodukte, Hilfsprodukte, Gegenmittel, Zell- und Gentherapien und andere Gesundheitstechnologien...“.

Technischer Kommentar:

Unklarheiten bei der Aktivierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO

Der Wortlaut der oben genannten Definitionen wirft ernsthafte Bedenken hinsichtlich der Anwendung der IGV der WHO auf. Die vorgesehenen Maßnahmen könnten bei jeder Situation, die technisch als potenzieller Auslöser einer Pandemie wahrgenommen wird, aktiviert werden, wodurch

das System einem konkreten Risiko der politischen und kommerziellen Instrumentalisierung zum Vorteil privater Interessen ausgesetzt wäre. Die Änderungen der IHR geben dem Generaldirektor der WHO nämlich die Befugnis, einen Pandemie-Notfall auszurufen, indem er sich beispielsweise nur auf eine *Cluster* von Fällen einer vermuteten schweren akuten Atemwegserkrankung unbekannter oder neuer Herkunft stützt.

Einer der größten Kritikpunkte ist die Unklarheit darüber, wie viele Länder von einer Pandemie betroffen sein müssen, damit diese ausgerufen werden kann. Es wird nicht präzisiert, ob ein einziger Fall, zwei, drei oder eine größere Anzahl von Ländern betroffen sein müssen, wodurch der Organisation ein zu großer Ermessensspielraum eingeräumt wird. Die Verwendung eines übermäßig vagen Begriffs wie „*eine übertragbare Krankheit, die: (i) eine weite geografische Ausbreitung aufweist oder ein hohes Risiko dafür besteht*“ bietet keine objektiven und messbaren Kriterien und macht die Definition übermäßig allgemein, mehrdeutig und interpretationsfähig.

Diese Unbestimmtheit ist besonders besorgniserregend, da sie drastische Maßnahmen wie die Lockdowns von 2020 rechtfertigen könnte, die verheerende wirtschaftliche Auswirkungen auf die italienische Wirtschaft hatten. Wir möchten auf die tiefgreifenden wirtschaftlichen Verluste aufmerksam machen, die durch diese Maßnahmen verursacht wurden. Autoritative Analysen, wie die der SVIMEZ, wiesen auf einen Wertverlust für Italien in Höhe von rund 48 Milliarden Euro pro Monat während der strengsten Lockdown-Phasen hin, was 3,1 % des italienischen BIP entspricht. Einige Schätzungen gehen von einem durchschnittlichen BIP-Verlust pro italienischem Bürger allein im Jahr 2020 in Höhe von etwa 2.371 Euro aus. Diese Zahlen unterstreichen die enormen Kosten, die unserem Land entstanden sind, und die Notwendigkeit, jede künftige Maßnahme, die sich so stark auf unsere Wirtschaft und die Freiheit der Bürger auswirken könnte, sorgfältig zu prüfen.

Darüber hinaus öffnet die allgemeine Definition des Begriffs „Pandemie“ (Art. 1, S. 4 des Referenzdokuments) den Weg für Gesundheitsnotstände, die auf fragwürdigen Annahmen beruhen, und räumt der WHO einen großen Ermessensspielraum ein, der potenziell von geopolitischen Dynamiken oder spezifischen Interessen beeinflusst werden kann.

Das von der WHO geförderte Konzept „One Health“ verstärkt diesen Ermessensspielraum noch, indem es der Organisation ermöglicht, restriktive Maßnahmen auch in Bereichen wie der Tierhaltung oder der Landwirtschaft mit potenziell erheblichen Auswirkungen auf die Länder, auch auf wirtschaftlicher Ebene, gerade durch den Begriff „Pandemie“ zu rechtfertigen.

Dieser Rechtsrahmen könnte es ermöglichen, kontinuierlich Pandemien (auch potenzielle oder mutmaßliche) und andere Notfälle nach völligem Ermessen auszurufen. Dieser Ermessensspielraum könnte die Verbreitung neuer Impfstoffe, Pässe (Impf- oder andere Pässe), digitaler Währungen und ganz allgemein eine fast vollständige Kontrolle über die Bevölkerung ohne klare und präzise Definition rechtfertigen. Hinzu kommt die Möglichkeit, dass tierische oder landwirtschaftliche Praktiken, die nicht den von der WHO festgelegten Standards entsprechen, als gefährlich für die menschliche Gesundheit und/oder die Umwelt eingestuft werden.

Hinzu kommt die Einführung „relevanter Produkte“, darunter insbesondere Genprodukte und Impfstoffe. Ihre Herstellung, die je nach Einstufung des Mikroorganismus auch die Nutzung von

Laboren mit Biosicherheitsstufen BSL-3 und BSL-4 erfordert, stellt ein sehr großes Risiko für die öffentliche Sicherheit dar. Dieser Gedanke wird in Artikel 13, Seite 12 der Resolution WHA77.17 aufgegriffen.

KRITISCHER PUNKT 2: Übertragung von Souveränität und Entscheidungsgewalt an den Generaldirektor der WHO.

S. 11, Art. 12, 4 bis

Die (RSI) von 2005 / International Health Regulations (IHR 2005) enthalten nun den folgenden Text, der neu eingeführt wurde und unten originalwörtlich wiedergegeben ist. Dieser Abschnitt war im vorherigen Text der RSI nicht enthalten.

ART.12 Erklärung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer Pandemie.

„4 bis. Stellt der Generaldirektor fest, dass ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, **entscheidet er unter Berücksichtigung des Absatzes 4, ob diese gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite auch eine Pandemie darstellt.**“

Technischer Kommentar:

Übertragung von Souveränität und Entscheidungsgewalt

Artikel 12. 4 bis, der dem Generaldirektor der WHO die Möglichkeit einräumt, einen „Pandemie-Notfall“ (zusätzlich zum bereits bestehenden „internationalen Gesundheitsnotfall“) auszurufen, verleiht ihm eine **erhebliche und willkürliche Entscheidungsgewalt (nach seinem alleinigen und persönlichen Ermessen)**. Diese zusätzliche Befugnis und die Möglichkeit, sie eigenständig zu bestimmen, **wird die Macht weiter in den Händen des Generaldirektors** und damit der WHO konzentrieren.

Die WHO ist eine Organisation, die derzeit einen Großteil ihrer Arbeit aus **privaten Mitteln** oder freiwilligen Beiträgen verschiedener Staaten finanziert, die über deren Verwendung entscheiden. Ein Großteil dieser Mittel wird als „flexible Mittel“ bezeichnet und ist für Verwaltungsausgaben (Personal und Büros) bestimmt. Darüber hinaus wird sie derzeit von **Tedros Adhanom Ghebreyesus** geleitet, dessen internationaler Ruf sicherlich nicht makellos ist, da er 2021/2022 wegen Kriegsverbrechen in Äthiopien angeklagt wurde. Die äthiopische Regierung hat ihn wegen „schädlicher Desinformation“ und „Fehlverhaltens“ angeklagt und verurteilt, mit der Begründung, er stehe auf der Seite der Rebellen in Tigray.

Unabhängig vom Lebenslauf des derzeitigen Direktors ist es jedoch von grundlegender Bedeutung, daran zu erinnern, dass die WHO der Welt nie klar gemacht hat, was 2020 in Wuhan wirklich passiert ist, wie der US-Gesundheitsminister Robert J. Kennedy in seiner letzten Botschaft an die Gesundheitsminister der Welt am 19. Mai 2025 betonte.

Nach den neuesten verfügbaren Informationen **für den Haushalt 2022-2023** (der Haushalt 2023 ist kein eigenständiger Jahreshaushalt, sondern Teil des Zweijahreshaushalts) machen freiwillige Beiträge den überwiegenden Teil der Finanzierung der WHO aus. Die Beiträge an die WHO sind wie folgt aufgeschlüsselt:

Festgelegte Beiträge (feste/obligatorische Beiträge der Mitgliedsländer): Diese machen einen geringeren Prozentsatz des Gesamtbudgets aus, historisch gesehen weniger als 20 % (z. B. etwa 12 % im Zweijahreszeitraum 2022-2023). Sie werden hauptsächlich auf der Grundlage des BIP jedes Landes berechnet.

Freiwillige Beiträge: Diese machen mehr als drei Viertel der Gesamtfinanzierung der WHO aus (etwa 87 % im Zweijahreszeitraum 2022-2023).

Sind wir wirklich bereit, unsere Freiheit an eine institutionelle Figur abzugeben, die gemäß dem Völkerrecht von Genf (insbesondere dem Übereinkommen über die Vorrechte und Immunitäten der Sonderorganisationen der Vereinten Nationen von 1947, Anhang VII) wie eine diplomatische Behörde volle Entscheidungsfreiheit genießt, nicht demokratisch gewählt ist und innerhalb einer Organisation tätig ist, die oft von den privaten Interessen von Staaten und anderen privaten Akteuren geleitet wird, wie beispielsweise – nur um ein Beispiel zu nennen – die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung oder GAVI.

Darüber hinaus **möchten wir daran erinnern, dass zunächst die Regierung nachdrücklich aufgefordert wird, die Autonomie und Effizienz der internen Notfallmanagementsysteme unseres Landes zu bekräftigen**, wobei wir uns im vorliegenden Fall auf den **Zivilschutzkodex gemäß dem Gesetzesdekret Nr. 1 vom 2. Januar 2018** beziehen, der in voller Übereinstimmung mit den Verfassungsgrundsätzen und unter Anwendung der Bestimmungen des Einheitstextes für lokale Körperschaften spezifische Verfahren für die Bewältigung aller Notfälle innerhalb unseres Landes, einschließlich gesundheitlicher Notfälle, festlegt. Es besteht daher keine Notwendigkeit, Anweisungen von oben zu erhalten, da unser Land durchaus in der Lage ist, eventuelle Gesundheitsnotfälle zu bewältigen: Das dürfen wir nicht vergessen!

KRITISCHER PUNKT 3: Gentechnische Produkte und globale Risiken für die Sicherheit

Seite 12, Artikel 13

Die (RSI) von 2005 / International Health Regulations (IHR 2005) enthalten nun den folgenden Text, der neu eingeführt wurde und unten originalwörtlich wiedergegeben ist. Dieser Abschnitt war im vorherigen Text der RSI nicht enthalten.

Artikel 13: Reaktion des öffentlichen Gesundheitswesens, einschließlich des gerechten Zugangs zu relevanten Gesundheitsprodukten

8. Die WHO wird Hindernisse für den rechtzeitigen und gerechten Zugang der Vertragsstaaten zu relevanten Gesundheitsprodukten nach der Feststellung und während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Bedeutung, einschließlich einer Pandemie, auf der Grundlage der Risiken und der Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit beseitigen und sich dafür einsetzen. Zu diesem Zweck wird der Generaldirektor: (a) Bewertungen des Bedarfs im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit (einschließlich der wirtschaftlichen Tragbarkeit) von Gesundheitsprodukten, die für die Reaktion im Bereich der öffentlichen Gesundheit relevant sind, durchführen, veröffentlichen und die verfügbaren Bewertungen bei der

Abgabe, Änderung, Verlängerung oder Beendigung von Empfehlungen gemäß den Artikeln 15, 16, 17, 18 und 49 dieser Verordnung berücksichtigen;

(b) von der WHO koordinierte Mechanismen zu nutzen oder in Absprache mit den Vertragsstaaten gegebenenfalls deren Einrichtung zu erleichtern und gegebenenfalls mit anderen Mechanismen und Netzwerken für die Zuteilung und Verteilung zu koordinieren, die einen zeitnahen und gerechten Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten auf der Grundlage des öffentlichen Gesundheitsbedarfs erleichtern;

(c) die Vertragsstaaten auf deren Ersuchen dabei zu unterstützen, die Produktion relevanter Gesundheitsprodukte zu steigern und geografisch zu diversifizieren, gegebenenfalls über einschlägige Netzwerke und Mechanismen, die von der WHO und anderen koordiniert werden, unbeschadet der Bestimmungen des Artikels 2 dieser Verordnung und im Einklang mit dem einschlägigen Völkerrecht;

(d) einem Vertragsstaat auf dessen Ersuchen die Produktdokumentation für ein bestimmtes relevantes Gesundheitsprodukt, die der Hersteller der WHO zur Genehmigung vorgelegt hat, und, sofern der Hersteller zugestimmt hat, innerhalb von 30 Tagen nach Eingang dieses Ersuchens weiterzugeben, um die Bewertung und behördliche Zulassung durch den Vertragsstaat zu erleichtern;

(e) Unterstützung der Vertragsstaaten auf deren Ersuchen und gegebenenfalls über einschlägige Netzwerke und Mechanismen, die von der WHO und anderen koordiniert werden, gemäß Unterabsatz 8 Buchstabe c dieses Artikels, um die Forschung und Entwicklung zu fördern und die lokale Herstellung relevanter, qualitativ hochwertiger, sicherer und wirksamer Gesundheitsprodukte zu stärken und andere einschlägige Maßnahmen zur vollständigen Umsetzung dieser Bestimmung zu erleichtern.

1. Gemäß Absatz 5 dieses Artikels und Absatz 1 des Artikels 44 dieser Verordnung und auf Ersuchen anderer Vertragsstaaten oder der WHO verpflichten sich die Vertragsstaaten, vorbehaltlich der geltenden Gesetze und der verfügbaren Ressourcen, zusammenzuarbeiten und sich gegenseitig zu unterstützen und die von der WHO koordinierten Maßnahmen zu unterstützen, unter anderem durch:

(a) Unterstützung der WHO bei der Umsetzung der in diesem Artikel beschriebenen Maßnahmen;

(b) Verpflichtung gegenüber den in ihrem Hoheitsgebiet tätigen interessierten Parteien und deren Ermutigung, einen gerechten Zugang zu Gesundheitsprodukten zu erleichtern, die für die Bewältigung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer Pandemie, relevant sind; und

(c) gegebenenfalls die Bereitstellung relevanter Bestimmungen ihrer Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen für relevante Gesundheitsprodukte im Zusammenhang mit der Förderung des gerechten Zugangs zu diesen Produkten während einer internationalen Gesundheitsnotlage, einschließlich einer Pandemie.

Technischer Kommentar:

Generika und globale Risiken

Artikel 13, der sich auf den „gleichberechtigten Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten“ und die Unterstützung ihrer Herstellung konzentriert, ist von entscheidender Bedeutung, wenn er in Verbindung mit der Aufnahme von „Genprodukten“ in die Kategorie der „relevanten Produkte“ in anderen Abschnitten der Änderungen der IHR bewertet wird.

Obwohl der Artikel Biosicherheitslabore der Stufen **BSL-3 und BSL-4 nicht ausdrücklich erwähnt, erfordert die Herstellung von Genprodukten und Impfstoffen** aufgrund ihrer Beschaffenheit und der internationalen biologischen Sicherheitsstandards ein extrem hohes Maß an Eindämmung. Tatsächlich sind **BSL-3- und BSL-4-Labore** die einzigen Einrichtungen, in denen solche gefährlichen Materialien und Viren, für die Impfstoffe hergestellt werden müssen, sicher produziert und gehandhabt werden können.

Die größte Sorge besteht darin, dass sich die WHO, anstatt sich darauf zu konzentrieren, **die bestehenden Labore zu sichern** (angesichts der hohen Risiken, die sich gezeigt haben, wie die Ereignisse in Wuhan belegen), **beschließt, die Türen zu öffnen und allen Staaten die Möglichkeit (und die Ressourcen) zu geben, gefährliche Biolabore ähnlicher Art einzurichten. Dieser Ansatz erhöht die Risiken für die globale Gesundheit und Sicherheit erheblich.**

Auf diese Weise wird es unmöglich zu kontrollieren, aus welcher Quelle künftige tödliche Viren stammen werden, da jedes Land potenziell eine Gefahr darstellt. Solche Situationen könnten durch Hackerangriffe oder terroristische Anschläge verschleiert werden. Sind wir wirklich sicher, dass wir diese biologischen „Atombomben“ in die Hände aller geben wollen, wenn man bedenkt, was im Jahr 2020 geschehen ist und welche verheerenden Folgen dies hatte?

Welche politischen Auswirkungen, auch auf die derzeitige Regierungszusammensetzung, werden sich in Zukunft ergeben, wenn neue Pandemien auftreten?

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Risiken im Zusammenhang mit BSL-3- und BSL-4-Laboren, insbesondere im Zusammenhang mit der Herstellung neuer Impfstoffe oder der Manipulation von Krankheitserregern, vielfältig und erheblich sind und die Vorteile überwiegen. Wir möchten einige davon auflisten:

1. Risiko der versehentlichen Freisetzung oder des Austritts von Krankheitserregern: Trotz strenger Sicherheitsprotokolle besteht immer ein Risiko, dass es zu Unfällen kommt, bei denen hochpathogene Viren oder Bakterien freigesetzt werden. Menschliches Versagen, Gerätefehlfunktionen oder Naturkatastrophen (z. B. Erdbeben) könnten die Eindämmung gefährden. **Konkretes Beispiel:** Obwohl es keine schlüssigen Beweise gibt, gehen einige Theorien über den Ursprung von COVID-19 von einem Entweichen aus dem Labor in Wuhan aus, in dem ein BSL-4-Labor untergebracht ist. Unabhängig von der Stichhaltigkeit dieser Theorie verdeutlicht die Hypothese selbst die öffentliche und wissenschaftliche Besorgnis über die Risiken einer Entweichung. In der Vergangenheit gab es dokumentierte Fälle von unbeabsichtigten Freisetzungen aus Laboren (wenn auch oft von weniger gefährlichen Krankheitserregern), wie das SARS-Virus (China 2004) oder Anthrax (1979, Swerdlowsk, 2014 und 2015, USA), die zu Infektionen führten.

2. Risiko unkontrollierter „Gain-of-Function-Forschung“: Die Forschung, die darauf abzielt, Viren übertragbarer oder virulenter zu machen („Gain-of-Function-Forschung“), erfolgt in diesen Labors entsprechend der Funktion, die erreicht werden soll. Wenn diese Forschung jedoch nicht streng reguliert und überwacht wird, gibt sie Anlass zu ernsthaften Bedenken hinsichtlich der möglichen Entstehung noch gefährlicherer Krankheitserreger im Falle einer Freisetzung. **Konkretes Beispiel:** Heftige ethische und wissenschaftliche Debatten gab es beispielsweise im Zusammenhang

mit der Forschung am Vogelgrippevirus (H5N1), die dessen Übertragbarkeit zwischen Säugetieren erhöhte und das Dilemma zwischen dem potenziellen Nutzen der Forschung und den Risiken eines Unfalls deutlich machte. Nach einer Pause der Obama-Regierung im Jahr 2014 wurde im Dezember 2017 (am Ende der Amtszeit von Obama) das Verbot der Finanzierung und Durchführung von Forschungsarbeiten zu tödlichen Viren aufgehoben.

Wir erinnern daran, dass die Trump-Regierung Maßnahmen ergriffen hat, um die Bundesfinanzierung von „Gain-of-Function-Forschung“ zu verbieten oder einzuschränken, und diese Entscheidung mit Sicherheitsbedenken, dem Risiko von „Laborausbrüchen“ und dem Umgang mit Krankheitserregern, insbesondere im Ausland, begründet hat. Am 5. Mai 2025 unterzeichnete der Präsident der Vereinigten Staaten eine Durchführungsverordnung, die die US-Bundesfinanzierung für „gefährliche Gain-of-Function-Forschung“ in China, Iran und anderen Ländern, die seiner Meinung nach keine angemessene Aufsicht haben, einstellt.

Die Verordnung beendet „alle gegenwärtigen und zukünftigen“ Finanzierungen der Bundesregierung für solche Forschungen in diesen Ländern. Dr. Bhattacharya, der derzeitige Direktor der National Institutes of Health (NIH) in den Vereinigten Staaten, der von Präsident Donald Trump ernannt wurde, erklärte kategorisch:

„Die Durchführung dieser Forschung schützt uns weder vor Pandemien, wie manche behaupten, noch schützt sie uns vor anderen Ländern. Es besteht immer die Gefahr, dass bei der Durchführung dieser Forschung ein versehentlicher Austritt erfolgt, der eine Pandemie auslöst.“

Diese Erklärung unterstreicht die tiefgreifenden Bedenken hinsichtlich der Sicherheit und Wirksamkeit bestimmter Arten der Erforschung von Krankheitserregern und hebt das inhärente Risiko eines versehentlichen Entweichens hervor, das trotz der erklärten Absichten der Prävention oder Abwehr neue globale Gesundheitsnotfälle auslösen könnte.

3. Mangelnde Transparenz und internationale Überwachung: Oftmals mangelt es den Aktivitäten in diesen Labors, insbesondere in komplexen geopolitischen Kontexten, an angemessener internationaler Aufsicht und Transparenz. Dies erschwert es der Weltgemeinschaft, volles Vertrauen in die Sicherheitsprotokolle und das Risikomanagement zu haben. **Konkretes Beispiel:** Die Schwierigkeiten der WHO-Inspektoren beim Zugang zu bestimmten Daten und Standorten in China zu Beginn der COVID-19-Pandemie haben deutlich gemacht, dass es weltweit keine wirksamen Überprüfungs- und Transparenzmechanismen für Hochsicherheitslabors gibt.

4. Risiko des Missbrauchs oder der doppelten Verwendung zur Herstellung von Waffen und Gefahr des Bioterrorismus: Obwohl es sich hierbei um ein eher entferntes Risiko handelt, ist die Möglichkeit, dass hochgefährliche pathogene Materialien oder in diesen Laboren erworbenes Wissen für böswillige Zwecke (Bioterrorismus und Herstellung biologischer Waffen) genutzt werden könnten, ein ständiges Problem, das die Notwendigkeit strenger physischer Sicherheits- und Zugangskontrollsysteme sowie einer Ausweitung der bestehenden Vorschriften unterstreicht. **Konkretes Beispiel:** Vorfälle wie die Anthrax-Anschläge von 2001 in den Vereinigten Staaten haben deutlich gezeigt, wie biologische Kampfstoffe für terroristische Zwecke eingesetzt werden können, was das Bewusstsein für die Eindämmung gefährlicher Materialien geschärft hat.

Anlässlich der Unterzeichnung der Durchführungsverordnung am 5. Mai 2025, mit der die US-Bundesfinanzierung für „gefährliche Gain-of-Function-Forschung“ eingestellt wird, erinnerte Kennedy an die lange Geschichte der dualen Funktionsgewinnforschung **durch US-Militär- und Geheimdienste seit den 1940er Jahren**. Nixon beendete diese Forschung in den 1970er Jahren, und über 180 Länder unterzeichneten das Biowaffenübereinkommen, wodurch die Forschung weltweit faktisch eingestellt wurde, **bis der Kongress 2001 den Patriot Act verabschiedete**.

Wie bereits erwähnt, for die Obama-Regierung 2014 die Bundesmittel für die Gain-of-Function-Forschung ein, nachdem Kritiker nach einer Reihe von Sicherheitsproblemen Bedenken hinsichtlich fehlender angemessener Richtlinien geäußert hatten.

Nach dem Einfrieren wurden viele staatlich finanzierte Forschungsprojekte ins Ausland verlagert. Zu dieser Zeit finanzierte das NIH die EcoHealth Alliance und ihre Coronavirus-Forschung mit dem Wuhan Institute of Virology und dem Labor von Ralph Baric an der University of North Carolina.

Diese vier Risiken unterstreichen die Dringlichkeit einer eingehenden öffentlichen Debatte und einer robusten und transparenten Regulierung. Diese Notwendigkeit beschränkt sich nicht nur auf die nationale Ebene, sondern erstreckt sich auch auf die internationale Ebene, um sicherzustellen, dass die in diesen Labors durchgeführten Aktivitäten mit einem Höchstmaß an Sicherheit und Verantwortung erfolgen.

Entgegen dieser Forderung nach Vorsicht drängt die Weltgesundheitsorganisation jedoch auf eine weltweite Verbreitung von BSL-3- und BSL-4-Biosicherheitslabors. Diese Expansion scheint durch die Notwendigkeit motiviert zu sein, den wachsenden Bedarf an „relevanten Produkten“ (wie Impfstoffe, Diagnostika und fortschrittliche Therapien) zu decken, wirft jedoch erhebliche Bedenken hinsichtlich des exponentiell steigenden Risikos neuer unbeabsichtigter Freisetzen und damit künftiger Pandemien auf.

KRITISCHER PUNKT 4: Geheime Gesundheitsabkommen zwischen Staaten

S. 29 Art. 43. Punkt 7 – Weitere Gesundheitsmaßnahmen.

Art. 43.7 Weitere Gesundheitsmaßnahmen.

Im Vergleich zum vorherigen IHR-Dokument enthält das neue Dokument Ergänzungen: Die zuvor fehlenden Sätze sind nun FETT hervorgehoben.

7. Unbeschadet des **Rechts eines Vertragsstaates** gemäß Artikel 56 kann jeder Vertragsstaat, der von einer gemäß Absatz 1 oder 2 dieses Artikels getroffenen Maßnahme betroffen ist, den Vertragsstaat, der diese Maßnahme durchführt, um Konsultationen ersuchen. **Diese Konsultationen können direkt oder über den Generaldirektor erfolgen, der auch den Austausch zwischen den betroffenen Vertragsstaaten erleichtern kann.** Ziel dieser Konsultationen ist es, **die wissenschaftlichen Informationen** und die **Gesundheitsgründe** für die Maßnahme zu klären, um

eine **für alle Seiten akzeptable Lösung** zu finden. **Sofern zwischen den an der Konsultation beteiligten Vertragsstaaten nichts anderes vereinbart wird, sind die im Rahmen der Konsultation ausgetauschten Informationen vertraulich zu behandeln.**

Technischer Kommentar:

Geheime Gesundheitsabkommen zwischen Staaten

Die Möglichkeit, vertrauliche Gesundheitsabkommen zu schließen (S. 29, Art. 43.7), untergräbt die Transparenz von Entscheidungen, die erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben können, und macht diese Prozesse undurchsichtig und potenziell gefährlich. Die Geheimhaltung von Entscheidungen im Gesundheitsbereich kann sich auf die Gesundheit, die Sicherheit, aber auch auf die Wirtschaft jedes Landes auswirken und zu einer ungerechtfertigten Verschwendung öffentlicher Gelder führen. **Es sei daran erinnert, dass die Vereinbarung zwischen der Europäischen Kommission und Pfizer über WhatsApp-Nachrichten getroffen wurde, die verschlüsselt waren und anschließend auf mysteriöse Weise verschwanden.** Europäische Ermittler untersuchen mögliche Straftaten im Zusammenhang mit den Verhandlungen über den Kauf von rund 2 Milliarden Impfdosen (etwa 10 pro Einwohner Europas) zwischen der Präsidentin der Europäischen Kommission Ursula Von Der Leyen und dem Geschäftsführer von Pfizer, Albert Bourla.

Das gleiche Prinzip der Geheimhaltung wurde während der Pandemie angewendet, als einige Staaten auf der Grundlage der Empfehlungen der WHO Impfstoffe für obligatorisch erklärten, da sie entgegen den Angaben der Hersteller fälschlicherweise davon ausgingen, dass diese die Übertragbarkeit des Virus verringern würden. Milliarden von Menschen wurden geimpft, und viele andere, die sich weigerten, verloren ihren Arbeitsplatz oder wurden schwer von den Nebenwirkungen des SARS-COV-19-Impfstoffs getroffen, wobei in einigen Fällen ein Kausalzusammenhang bestätigt wurde. Am 10. Oktober 2022 erklärte Janine Small, Präsidentin von Pfizer International Developed Markets, auf Anfrage des niederländischen Europaabgeordneten **Rob Roos**, dass **die Impfstoffe vor ihrer Markteinführung nicht auf ihre Wirksamkeit zur Verhinderung der Übertragbarkeit** getestet worden seien (was jedoch bereits bekannt war und von einem Großteil der akademischen und wissenschaftlichen Welt bestätigt wurde). Darüber hinaus antwortete die AIFA im Juli 2024 auf eine FOIA-Anfrage der Vereinigung Arbitrium PSG mit folgenden Worten: „... es wird darauf hingewiesen, dass derzeit kein zugelassener COVID-19-Impfstoff die Indikation „Prävention der Übertragung der Infektion durch den Erreger Sars cov-2“ aufweist. Die therapeutische Indikation, für die die COVID-19-Impfstoffe zugelassen wurden, ist in den jeweiligen Fachinformationen unter Absatz 4.1 aufgeführt.“

Zu dieser sehr wichtigen Information kommt hinzu, dass **zahlreiche wissenschaftliche Studien** (die italienische Studie des Istituto Superiore di Sanità, die auch auf Plattformen wie dem Network Bibliotecario Sanitario Toscano (NBST) am 11. Februar 2022 veröffentlicht wurde) **später einen Rückgang der Wirksamkeit des Wirkstoffs** im Laufe der Zeit, sogar schon nach wenigen Wochen, beim Schutz vor Covid-19 und in einigen Fällen sogar eine Erhöhung des Infektionsrisikos (negative Wirksamkeit). Trotzdem wurden schwangere Frauen, gefährdete Personengruppen und Kinder geimpft und damit einem Risiko ausgesetzt, und zwar mit einem Medikament, das die Übertragung nicht unterbrach und dessen Wirksamkeit abnahm, das aber dennoch als „Impfstoff“ bezeichnet wird. Diese Überlegungen machen die Übertragung einer solchen Befugnis an die WHO in einem Kontext, in dem das Medikament so weit verbreitet und möglicherweise weniger wirksam ist als behauptet, noch besorgniserregender.

Ein weiterer für viele Wissenschaftler und Ärzte sehr fragwürdiger Punkt ist, warum die **natürliche Immunität**, die die Menschheit seit Millionen von Jahren bewahrt hat, völlig ignoriert wurde. Plötzlich wurde ein Impfstoff, dessen Tests nie darauf ausgelegt waren, die Übertragung zu bewerten, von der WHO als wirksamer angesehen als die natürliche Immunität unserer Zellen. Diese Entscheidung hat Jahre der Forschung auf dem Gebiet der Immunologie in beschämender Weise widerlegt.

Dies ist besonders relevant, wenn man bedenkt, dass der Impfstoff auch Personen verabreicht wurde, die bereits mit dem Virus infiziert waren und vor kurzem auf natürliche Weise genesen waren, obwohl allgemein anerkannt ist, dass eine natürliche Infektion den besten und dauerhaftesten Schutz gegen die schwere Form der durch Viren verursachten Krankheit bietet. Im Nachhinein sind die wahren Motive hinter dem Impfdruck deutlich geworden und entsprechen offenbar nicht einem objektiven Kriterium der öffentlichen Gesundheitsforschung

Im Gesundheitswesen sollten Entscheidungen niemals rein wirtschaftlichen Erwägungen oder gar willkürlichen Entscheidungen untergeordnet werden. Im Gegenteil, die **öffentliche Gesundheit** muss als absolute Priorität betrachtet werden, als ein Gemeingut, das unter allen Umständen geschützt werden muss.

Es ist von grundlegender Bedeutung, dass jeder italienische Bürger gemäß den internen Gesundheitsvorschriften (vor allem Gesetz 219/2017 und Gesetz 94/1998) umfassend über die **wissenschaftlichen und klinischen Grundlagen** jeder Entscheidung informiert wird, die seine Gesundheit betrifft. Ebenso wichtig ist es, dass der Arzt eine Behandlung auf der Grundlage des klinischen Zustands des Patienten festlegen kann. Dazu gehört auch, dass bekannt ist, wer diese Entscheidungen getroffen hat und auf welchen konkreten Erkenntnissen sie beruhen.

An dieser Stelle erinnern wir an die wichtigsten internationalen Quellen, die das Recht auf Information und Transparenz verankern:

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948): Obwohl dies nicht ausdrücklich erwähnt wird, bilden die Grundsätze der Selbstbestimmung und der Menschenwürde (Art. 1, 3, 25) die Grundlage dafür.

Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (1966): Art. 12 erkennt das Recht jedes Einzelnen auf den bestmöglichen Zustand körperlicher und geistiger Gesundheit an, was die Notwendigkeit von Informationen für fundierte Entscheidungen impliziert.

Übereinkommen von Oviedo (Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Bereich der Biologie und der Medizin, 1997): Dies ist eines der spezifischsten Dokumente. Insbesondere Artikel 5 legt fest, dass „ein Eingriff in die Gesundheit nur mit der freien und informierten Zustimmung der betroffenen Person vorgenommen werden darf“. Dies umfasst das Recht, über den Zweck und die Art des Eingriffs, seine Folgen und Risiken informiert zu werden. Italien hat dieses Übereinkommen mit dem Gesetz Nr. 145 vom 28. März 2001 ratifiziert.

Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000): Artikel 3 (Recht auf Unversehrtheit der Person) besagt, dass „im Bereich der Medizin und der Biologie insbesondere die freie und informierte Zustimmung der betroffenen Person nach den gesetzlich festgelegten Modalitäten zu beachten ist“.

Transparenz ist unverzichtbar. Geheimhaltung im Gesundheitswesen ist nicht tolerierbar. Das Recht jedes italienischen Bürgers, über die wissenschaftlichen Grundlagen von Gesundheitsentscheidungen, einschließlich der Entscheidungsträger und der konkreten Beweise, informiert zu werden, leitet sich nicht aus einem einzigen „internationalen Gesetz“ ab, das dies direkt und spezifisch sanktioniert, sondern vielmehr aus dem Zusammenspiel grundlegender Prinzipien wie dem Recht auf informierte Zustimmung, dem Recht auf Information und den Grundsätzen der Transparenz und guten Regierungsführung, die das internationale Menschenrecht und die Erwartungen an globale Institutionen durchdringen.

KRITISCHER PUNKT 5: Einwand hinsichtlich der Klarheit der finanziellen Verpflichtung

Seite 30, Artikel 44: Zusammenarbeit, Unterstützung und **Finanzierung**. (Im neuen IHR wurde das Wort „Finanzierung“ in Fettdruck hinzugefügt.)

Die IHR 2005 / International Health Regulations (IHR 2005) enthalten nun den folgenden neuen Text, der unten originalwörtlich wiedergegeben ist. Dieser Abschnitt war im vorherigen Text der IHR nicht enthalten.

„... 2 bis. Die Vertragsstaaten müssen unter Einhaltung der geltenden Gesetze und im Rahmen der verfügbaren Ressourcen die erforderlichen **internen Finanzmittel** aufrechterhalten oder aufstocken und, gegebenenfalls auch durch **internationale Zusammenarbeit und Unterstützung**, zusammenarbeiten, um eine **nachhaltige Finanzierung** zur Unterstützung der Anwendung dieser Vorschriften sicherzustellen.“

„... 2 ter. Gemäß Absatz 1 Buchstabe c verpflichten sich die Vertragsstaaten, soweit möglich zusammenzuarbeiten, um: (a) zu fördern, dass die Leitungsstrukturen und Arbeitsmethoden der bestehenden **Finanzierungsgremien und -mechanismen** regional repräsentativ sind und den nationalen Bedürfnissen und Prioritäten der Entwicklungsländer bei der Umsetzung dieser Verordnung entsprechen; (b) den Zugang zu den **finanziellen Ressourcen**, einschließlich über den gemäß Artikel 44bis eingerichteten Koordinierungsmechanismus, zu ermitteln und zu erleichtern, die erforderlich sind, um den Bedürfnissen und Prioritäten der Entwicklungsländer, auch für die Entwicklung, den Ausbau und die Erhaltung der **grundlegenden Kapazitäten**, in gerechter Weise gerecht zu werden.“

Technischer Kommentar:

Einwand hinsichtlich der Klarheit der finanziellen Verpflichtung

Dieser Artikel betont zwar die Bedeutung einer **nachhaltigen Finanzierung** und einer verstärkten Zusammenarbeit, bleibt jedoch **unklar** hinsichtlich der tatsächlichen finanziellen Verpflichtungen, die von jedem Vertragsstaat verlangt werden. Einerseits wird von einer „Beibehaltung oder Aufstockung“ der internen Finanzmittel gesprochen, andererseits wird jedoch nicht transparent angegeben, wie hoch diese Aufstockung sein soll und wie sie für jedes Land berechnet wird.

Vor dem Hintergrund **mangelnder Transparenz**, insbesondere im Hinblick auf mögliche künftige Beitragsanpassungen – wie den Austritt oder die Neufestsetzung des Beitrags der USA ab 2026, was zweifellos Auswirkungen auf die verbleibenden Mitglieder haben könnte – bleiben die italienischen Bürger über die tatsächlichen finanziellen Auswirkungen im Unklaren. Die

Ungewissheit darüber, was Italien genau zu zahlen hat, abgesehen von allgemeinen „möglichen Erhöhungen“, untergräbt das Vertrauen und verhindert ein umfassendes Verständnis der Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der damit verbundenen wirtschaftlichen Verantwortung. In diesem speziellen Fall stellen die Änderungen einen Verstoß gegen das **Recht auf Information und Transparenz** dar.

Bei der Analyse des englischen Originaltextes von Artikel 2 bis fällt die Verwendung des Begriffs „**shall**“ auf, der, wie bereits erläutert, eine klare **Verpflichtung** bedeutet. Diese eindeutige Auflage wird jedoch durch den Zusatz „**subject to applicable law and available resources**“ (vorbehaltlich geltendem Recht und verfügbaren Ressourcen) potenziell abgeschwächt.

Diese Kombination führt zu einer gewissen Unklarheit im Text und lässt die Politik der WHO in Bezug auf die Finanzierung im Unklaren. Es besteht offensichtlich der Wunsch, den Ansatz zur Finanzierung zu überarbeiten, wie die Aufnahme des Wortlauts „Artikel 44 Zusammenarbeit, Unterstützung und Finanzierung“ in den Artikel zeigt.

Wir können vermuten, dass diese Unklarheit aus Gründen der internationalen Verträge aufgenommen wurde. In Italien beispielsweise sieht Artikel 80 der Verfassung vor, dass internationale Verträge, die Belastungen für den Staat mit sich bringen, vom Parlament genehmigt werden müssen. Dieser Grundsatz gilt auch für andere europäische Staaten und könnte der Grund für diese unklare Formulierung sein, da ein Artikel mit solchen Auswirkungen nicht stillschweigend in Kraft treten könnte.

Zusammenfassend lässt der Artikel die Spezifität vermissen, **die eine klare und transparente Bewertung der finanziellen Belastung für die einzelnen Staaten ermöglichen würde**, und lässt Raum für Unsicherheiten und möglicherweise künftige Streitigkeiten über die Kostenverteilung. Die Klarheit der finanziellen Verpflichtung ist ein entscheidendes Thema, zu dem Italien bis zum 19. Juli von seinem „Opting-out“-Recht Gebrauch machen muss.

KRITISCHER PUNKT 6: Gefahr unterschiedlicher Meinungen: der Schatten der Zensur

Seite 44 und 45, ANHANG 1, Grundlegende Fähigkeiten

Die (RSI) von 2005 / International Health Regulations (IHR 2005) enthalten nun den folgenden Text, der neu eingeführt wurde und unten originalwörtlich wiedergegeben ist. Dieser Abschnitt war im vorherigen Text der IHR nicht enthalten.

A. Anforderungen an die grundlegenden Kapazitäten zur Prävention, Überwachung, Vorbereitung und Reaktion

4.2 Auf der mittleren Ebene der Reaktion des öffentlichen Gesundheitswesens (**im Folgenden „mittlere Ebene“**) muss jeder Vertragsstaat, soweit zutreffend, die **grundlegenden Kapazitäten** entwickeln, stärken und aufrechterhalten, um:

(a) den Status gemeldeter Ereignisse zu bestätigen und weitere Kontrollmaßnahmen zu unterstützen oder durchzuführen; und

(b) gemeldete Ereignisse unverzüglich zu bewerten und, wenn sie als dringend eingestuft werden, alle wesentlichen Informationen an die nationale Ebene weiterzuleiten. Für die Zwecke dieses Anhangs umfassen die Kriterien für dringende Ereignisse schwerwiegende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und/oder eine ungewöhnliche oder unerwartete Natur mit hohem Ausbreitungspotenzial; und

(c) sich mit der lokalen Ebene zu koordinieren und diese bei der Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Risiken und Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen, auch in Bezug auf:

(i) Überwachung (Beobachtung und Datenerhebung);

(ii) Felduntersuchungen;

(iii) Labordiagnostik, einschließlich der Übermittlung von Proben;

(iv) Umsetzung von Kontrollmaßnahmen;

(v) Zugang zu Gesundheitsdiensten und -produkten, die für die Reaktion erforderlich sind;

(vi) Risikokommunikation, einschließlich des Umgangs mit Desinformation und Falschmeldungen;

(vii) logistische Unterstützung (z. B. Ausrüstung, medizinische Hilfsgüter und anderes relevantes Material sowie Transport)

Es sei außerdem darauf hingewiesen, dass Punkt 4.3 (i) auf Seite 45 desselben Anhangs lautet: „Risikokommunikation, einschließlich des Umgangs mit Desinformation und Falschinformationen“. Dies ist der zweite ausdrückliche Verweis der WHO auf die Bekämpfung von Desinformation.

Technischer Kommentar:

Gemäß den **Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR 2005)** in der Fassung von 2024 sind **die Vertragsstaaten rechtlich verpflichtet**, eine Reihe von **Mindestkapazitäten** für die Überwachung und Reaktion auf Gesundheitsereignisse, die sogenannten „**Kernkapazitäten**“, zu entwickeln, zu stärken und aufrechtzuerhalten.

Insbesondere:

- **Artikel 13** der IHR verpflichtet die Staaten, diese grundlegenden Kapazitäten **zu entwickeln, zu stärken und aufrechtzuerhalten**, damit sie in der Lage sind, Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erkennen, zu bewerten, zu melden und rechtzeitig darauf zu reagieren.
- **Artikel 19** bestätigt darüber hinaus den **verbindlichen Charakter** der Verordnung selbst und legt fest, dass die von der WHO angenommenen Instrumente (wie die IHR) für Staaten, die keine formellen Vorbehalte geltend gemacht haben, verbindlich sind.

Diese Kapazitäten sind in **Anhang 1** der IHR detailliert aufgeführt und umfassen unter anderem die Verpflichtung der Staaten, **gegen die Verbreitung falscher oder irreführender Informationen** in Gesundheitssituationen vorzugehen.

Mit den **2024 verabschiedeten Änderungen** wurde dieser Aspekt **ausdrücklich** in den Rahmen der „Kernkapazitäten“ aufgenommen: Die Staaten sind nun verpflichtet, in ihre Vorsorge- und Reaktionssysteme auch Mechanismen zur Bekämpfung von Desinformation aufzunehmen.

Diese Verpflichtung ist **international anerkannt**, aber **die konkrete Umsetzung (Modalitäten, Instrumente, Grenzen)** bleibt im **Ermessen jedes einzelnen Staates**.

Die Verpflichtung zur Bekämpfung von Desinformation ist zwar im Rahmen der IHR rechtlich begründet, steht jedoch in potenziellem **Widerspruch zu den Rechten, die durch demokratische Verfassungen und internationale Menschenrechtsverträge** garantiert sind:

: Italienische Verfassung:

Art. 21: „Jeder hat das Recht, seine Meinung in Wort, Schrift und jeder anderen Form frei zu äußern.“

Art. 33: „Kunst und Wissenschaft sind frei, ebenso wie ihre freie Lehre.“

: Charta der Grundrechte der Europäischen Union:

Art. 11: „Jede Person hat das Recht auf freie Meinungsäußerung, einschließlich der Meinungsfreiheit und der Freiheit, Informationen zu erhalten oder zu verbreiten, ohne dass sie dabei von staatlichen Stellen behindert wird.“

Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte (UNO):

Art. 19: „Jeder hat das Recht auf freie Meinungsäußerung; dieses Recht umfasst die Freiheit, Informationen und Ideen aller Art zu suchen, zu empfangen und zu verbreiten.“

Der **Punkt (vi)** zur Risikokommunikation, einschließlich des Umgangs mit Desinformation und Falschmeldungen, gibt Anlass zu großer Sorge und erscheint für unser Land besonders gefährlich. Die Weltgesundheitsorganisation maßt sich das Recht an, zu definieren, was „Falschmeldung“ und „Desinformation“ ist, ohne jedoch die Grundlagen und Methoden anzugeben, anhand derer diese Bewertung vorgenommen werden soll.

Dieser übermäßige Ermessensspielraum lässt viel Raum für Interpretationen und nimmt im Vergleich zu den Ereignissen während der COVID-19-Pandemie alarmierende Züge an.

Um wirklich frei und bewusst zu sein, muss ein Volk Zugang zu einer Vielzahl von Quellen und Sichtweisen haben. Es ist dann das Recht – und die Verantwortung – jedes einzelnen Bürgers, auf der Grundlage überprüfbarer Fakten und transparenter Informationen kritisch zu entscheiden, was er für gültig hält.

Die Charta der Grundrechte der Europäischen Union hat gemäß Artikel 6 Absatz 1 des Vertrags über die Europäische Union (EUV) den gleichen rechtlichen Rang wie die Verträge der Union und ist somit eine Quelle des Primärrechts der Union. Im Falle eines Widerspruchs zwischen

abgeleiteten EU-Rechtsvorschriften (wie Verordnungen oder Richtlinien) und den in der Charta verankerten Grundrechten haben letztere Vorrang.

Die von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedeten Internationalen Gesundheitsvorschriften sind ein Instrument des Völkerrechts und keine Rechtsquelle der Union. Sie können daher weder vom Primärrecht der Union noch von den in den Rechtsordnungen der Mitgliedstaaten verfassungsrechtlich garantierten Grundsätzen abweichen.

*Insbesondere gilt in der italienischen Rechtsordnung der Grundsatz der **Kontrollgrenzen**, wonach das Recht der Europäischen Union und das Völkerrecht zwar Vorrang vor dem ordentlichen Recht haben, **aber nicht die obersten Grundsätze der Verfassungsordnung** und die unverletzlichen Rechte des Einzelnen verletzen dürfen. Zu diesen Grundsätzen gehören unter anderem die Meinungsfreiheit (Art. 21 der Verfassung), der Informationspluralismus und die Freiheit der wissenschaftlichen Forschung (Art. 33 der Verfassung). Diese Ausrichtung wurde vom Verfassungsgericht in zahlreichen grundlegenden Urteilen bekräftigt (Urteile Nr. 183/1973, Nr. 170/1984 und Nr. 238/2014).*

Sollten sich diese Einschränkungen als **unverhältnismäßig, willkürlich oder den Kern der Grundrechte verletzend** erweisen, wären sie **weder rechtlich legitim noch in der italienischen Rechtsordnung anwendbar und nicht mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar**.

Noch schwerwiegender wäre es, zuzulassen, dass **ein für die Demokratie und den Rechtsstaat so wichtiger Grundsatz durch Mechanismen der stillschweigenden Zustimmung oder des stillschweigenden Einverständnisses ohne eine breite und transparente öffentliche Debatte eingeführt wird**.

In einer demokratischen Republik, die auf der Souveränität des Volkes beruht, **können Grundrechte nicht ohne Auseinandersetzung, Bewusstsein und ausdrückliche politische Verantwortung** reformiert werden. Wer Entscheidungen dieser Tragweite ohne Transparenz trifft, **übernimmt eine historische Verantwortung gegenüber der Verfassung und den künftigen Generationen**.

Anstatt sich auf den „**Kampf gegen Desinformation**“ mit undurchsichtigen Instrumenten und apodiktischen Behauptungen zu konzentrieren, warum schlägt man nicht, wie von Minister Kennedy vorgeschlagen, **die Schaffung einer offenen und freien Plattform vor, auf der alle wissenschaftlichen Studien und Daten ohne Zensur veröffentlicht werden können, damit die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Wahrheit selbst zum Vorschein kommen kann?**

Einmal mehr zeigt diese Klausel den anhaltenden Willen zu mangelnder Transparenz seitens einer Organisation, die stattdessen Klarheit und Offenheit zu ihren Grundpfeilern machen sollte.

Es ist legitim, sich zu fragen, auf welcher Grundlage diese Organisation sich als Hüterin der Wahrheit aufspielt, insbesondere angesichts ihrer Weigerung, vor dem italienischen parlamentarischen Untersuchungsausschuss zu Covid zu erscheinen, wie dessen Vorsitzender Marco Lisei im Laufe dieses Jahres bekannt gegeben hat.

Es sei daran erinnert, dass die Bemühungen der Europäischen Kommission unter der Präsidentschaft von Ursula Von Der Leyen darauf abzielen, **das individuelle Stimmrecht der EU-**

Mitgliedstaaten in der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch ein einziges Stimmrecht der Europäischen Union zu ersetzen. Dies ist ein grundlegender Schritt: Wenn er umgesetzt wird, würde dies bedeuten, dass die nationalen Positionen gefiltert und zu einer einzigen europäischen Stimme zusammengefasst würden, wodurch die Fähigkeit der einzelnen Staaten, ihre Positionen in einem so wichtigen internationalen Forum wie der WHO frei und unabhängig zu vertreten, eingeschränkt würde. Dies würde zu einer deutlichen Verringerung des direkten Einflusses jedes einzelnen Mitgliedstaates auf globale Gesundheitsentscheidungen führen.

Ein noch kritischerer Punkt ist die **Verordnung (EU) 2022/2371 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. November 2022** über grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren. **Die EU-Mitgliedstaaten** scheinen mit ihrer Zustimmung zu dieser Verordnung „**ultra vires**“, d. h. **über die Grenzen ihrer nationalen verfassungsmäßigen Zuständigkeiten hinaus**, gehandelt zu haben. Dies stellt einen **Verstoß gegen ihre jeweiligen nationalen Verfassungen** dar, da sie wesentliche Zuständigkeiten und damit faktisch die **Souveränität im Gesundheitsbereich** (wie in Anhang 5 dargelegt) auf die Europäische Union und insbesondere auf die Europäische Kommission übertragen haben. Diese Übertragung von Befugnissen ist äußerst problematisch, da sie die Fähigkeit der nationalen Parlamente und Regierungen untergräbt, selbstständig über Fragen zu entscheiden, die die Gesundheit ihrer Bürger unmittelbar betreffen.

Die EU-Verordnung 2022/2371 offenbart noch weitreichendere und besorgniserregendere Absichten:

- Der **Punkt (34) der Erwägungsgründe** enthält die klare Absicht der Europäischen Union, **die sogenannte „Desinformation“** zu bekämpfen. Dies wird im Sinne von „verifizierten Informationen“ verstanden, die auf zentraler Ebene als einzige Wahrheit festgelegt werden. Dieser Ansatz wirft ernsthafte Fragen zur Meinungs- und Informationsfreiheit auf und öffnet Tür und Tor für Kontroll- und Zensurmechanismen, die die öffentliche Debatte und die Meinungsvielfalt einschränken könnten.
- In **Punkt 43 der Erwägungsgründe** derselben Verordnung wird die Absicht zum Ausdruck gebracht, **das Gesundheitssystem auf zentraler Ebene in der EU** zu regulieren, einschließlich der Ausbildung des Gesundheitspersonals. Dies bedeutet eine weitere Zentralisierung, die die Gesundheits- und Bildungspolitik der Mitgliedstaaten vereinheitlichen könnte, wodurch die Flexibilität und Anpassungsfähigkeit an spezifische nationale oder regionale Bedürfnisse verringert und die Rolle der lokalen Fachkräfte bei der Festlegung von Behandlungs- und Informationswegen eingeschränkt würde.

Klarheit und Transparenz sind keine Option, sondern eine unverzichtbare Pflicht, insbesondere wenn es um das Gesundheitswesen und die öffentliche Verwaltung geht

. Seit Beginn des Jahres 2020, nach dem „Sars-Cov-2-Notstand“, haben unsere Institutionen (von den Bürgermeister*innen über die Regierung bis hin zum Präsidenten der Republik) passiv eine „Praxis“ akzeptiert und sich zu eigen gemacht, , die oft völlig unrechtmäßig ist, indem sie bereits in unserer Rechtsordnung vorhandene Vorschriften, die zur Bewältigung jeglicher Notfälle sowohl auf lokaler als auch auf nationaler Ebene geeignet sind, umgehen und damit sklavisch den Anweisungen einer supranationalen Organisation (der WHO) folgen, die oft widersprüchlich und offensichtlich unwirksam sind (Fakten, die derzeit von der parlamentarischen Untersuchungskommission untersucht werden).

Wir beziehen uns hier auf den Zivilschutzkodex gemäß Gesetzesdekret Nr. 1 vom 2. Januar 2018, der in voller Übereinstimmung mit den Verfassungsgrundsätzen und unter Anwendung der Vorschriften des Einheitstextes für lokale Körperschaften spezifische Verfahren für die Bewältigung aller Notfälle innerhalb unseres Landes, auch im Gesundheitsbereich, festlegt, selbst wenn klinische Tests, die Isolierung einzelner Personen oder Personengruppen, die Einschränkung des Personen- und Warenverkehrs sowie die Notwendigkeit der Hilfeleistung für die Zivilbevölkerung erforderlich sind.

Dies hätte eine echte, organisierte und autonome Bewältigung der Pandemie durch unsere Institutionen ermöglicht, wobei alle beteiligten Parteien, angefangen bei den Bürgermeister, in Übereinstimmung mit ihrer Rolle als lokale Gesundheitsbehörden (gemäß Art. 50 TUEL) Verantwortung übernommen hätten.

Hätten unsere Institutionen den Notstand mit rechtmäßigen Maßnahmen bewältigt, hätten wir nicht eine Reihe von Gerichtsurteilen zugunsten der Beschwerdeführer gegen Sanktionen wegen Verstößen gegen die bekannten DPCM-Beschränkungen oder gegen die Suspendierung von Arbeitnehmern wegen Nichteinhaltung der Impfpflicht erlebt: Diese Tatsachen haben nicht nur zu einem irreparablen Vertrauensverlust vieler Bürger in die politischen und gesundheitlichen Institutionen unseres Landes geführt, sondern auch erhebliche Kosten für den Staat verursacht.

Daher wird die Regierung nachdrücklich aufgefordert, die Autonomie und Effizienz der internen Notfallmanagementsysteme unseres Landes zu bekräftigen, die im Laufe der Zeit wiederholt ihre Wirksamkeit unter Beweis gestellt haben und weitaus besser sind als das Chaos, das wir im Zeitraum 2020/2021 erlebt haben und dessen Nachwirkungen noch heute zu spüren sind.

Wir müssen die **Normen des Völkerrechts** und die Grundsätze der **Charta der Grundrechte der Europäischen Union**, für die wir über Jahre hinweg gekämpft haben, mit allen Mitteln achten und durchsetzen. Es ist von entscheidender Bedeutung, daran zu erinnern, dass die **Wissenschaft auf wissenschaftlichen Beweisen basiert**. Diese dürfen niemals **zensiert oder manipuliert** werden, wie es leider während der COVID-19-Pandemie geschehen ist.

Wir fordern Minister Schillaci und die derzeitige Regierung klar und deutlich auf, alle Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) [WHA 77.17] entschieden abzulehnen.

Die Verantwortung für diese Entscheidungen, die für das gesamte Volk und alle zukünftigen Generationen verbindlich sein werden, liegt allein auf Ihren Schultern. Es ist von grundlegender Bedeutung, dass Sie wissen, dass das italienische Volk, sobald es informiert ist, mit einem entschiedenen und eindeutigen „NEIN“ auf diese mangelnde Transparenz und die Zweideutigkeit künftiger Gesetze reagieren wird, die tiefgreifende Auswirkungen auf unsere Gesundheit, unsere Freiheit und sogar auf unsere Geldbörsen in Form von Abgaben haben werden.

Mit freundlichen Grüßen.

Mailand, 09.06.2025

Die Analyse wurde von folgenden Experten durchgeführt und bestätigt:

**FACHLEUTE AUS DEN BEREICHEN LEBENSWISSENSCHAFTEN UND GESUNDHEIT
(ÄRZTE, WISSENSCHAFTLER, BIOLOGEN, FORSCHER, GESUNDHEITSPERSONAL,
ORTHOPÄDEN, ZAHNÄRZTE USW.) – 510 Personen**

Acquaviva Antonio
Renata Satragni
Adriana Anfossi
Adriana Ferrando
Adriano Nicolini
Agostino Tonon
Alberto Dallari
Alberto Disperati
Alberto Lorenzini
Alberto Zangirolami
Alda Grossi
Aldo Maestroni
Aldo Concina
Alessandra Acquafresca
Alessandra Grandesso
Alessandra Pietrogrande
Alessandra Rosabianca
Alessandra Zoia
Alessandro Bonino
Alessandro Conci
Alessandro Manente
Alessandro Romanini
Alessandro Solerio
Alessandro Urbanaz
Alessia Zurlini
Alessio Fortunati
Alessio Mantovani
Amandine Confignal
Ambra Mariano
Andrea Bolognesi
Andrea Delfino
Andrea Giovanni Gentile
Andrea Rosali
Andrea Spalletti
Andreina Picconi
Angela Arrighi
Angela Candiello
Angela Gruppioni
Angela Maglio
Angelo Bardassi
Angelo Giuliani
Aniella Di Meco
Anna Aiello
Anna De Benedetti
Anna Maria Cariglia
Anna Maria Di Maso
Anna Maria Donati
Anna Maria Guardalupi
Anna Maria Pelagallo
Anna Marrone
Anna Musso

Anna Peyrache
Anna Rita Iannetti
Anna Rita Petti
Annamaria Frignani
Antonella Bertolucci
Antonia Gaeta
Antonia Mariapia Ronchi
Antonietta Sabbatini
Antonino Pignataro
Antonio Scala
Armando Scognamiglio
Arrigo Saccuman
Barbara Bavdaž
Barbara Di Blasi
Barbara Nardi
Bardellini Giovanna
Bastianello Augusto
Bruna Visca
Brunelli Manola
Bruno Agostini
Bruno Pierangelo Becchio
Cagnino Laura
Carla Bernasconi
Carlo Antonio Liverani
Carlo Camporese
Carlo Cordiano
Carlo Tonarelli
Carmela Foresta
Carmen Amadio
Carmencita Serino
Caterina Maci
Cesare Atticciati
Chiara Bertoli
Chiara Farronato
Chiara Giarelli
Chiara Gregoris
Chiara Silvestrin
Cinzia Baldacci
Cinzia Cingolani
Cinzia Panico
Cinzia Veltri
Cinzia Virgili
Ciro Cosenza
Clara Melloni
Claudia Cassinelli
Claudia Cucino
Claudio Pagliara
Claudio Tosca
Claudia Balsemin
Clementina Peris
Comensoli Mariangela
Corrado Ballarini
Cosetta Greco
Cristina Bertani
Cristina Corradini
Cristina Mara Balea

Cristina Rossi
Dana Vaccari
Daniela Iori
Daniela Isabella
Daniela Isabella Cavallo
Daniela Nencioni
Daniela Noris
Daniela Sanchi
Daniele AGOSTINI
Daniele Ariani
Daniele Chiesa
Daniele Giovanardi
Daniele Maci
Daniele Marcolina
Dario Giacomini
Davide Zappa
De Mattia Mariano
Debora Del Bianco
Dell'atti Annunziata
Denise Sighel
Désirée Chiara Merlini
Desiree Renault
Désirée Uguccioni Dei
Buondelmonti
Diana Gallone
Diego Tenaglia
Dina Nerozzi
Domenico Cartelli
Domenico Cavallero
Domenico Leone
Domenico Mastrangelo
Dorela Munteanu
Doriana Nola
Edgardo Azzollini
Elena Bertoletti
Elena Bosi
Elena Cavalli
Elena Rinaldini
Elena Vio
Eleonora Costantini
Eleonora Gallo
Elisa Cavazzana
Elisa Valmori
Elisabetta Cofrancesco
Elisabetta Rimasti
Elisabetta Vavassori
Emanuela Angelini
Emanuela Cimignoli
Emanuela Cimignoli
Emanuele Veneri
Ennio Cocco
Enrica Bertoli
Enrica Minelli
Enrica Paola Giuliani
Erica Barbara Pretto
Erika Gregoris

Erminia Maria Ferrari
Ettore Affatati
Eugenio Serravalle
Eva Mandzhakova
Fabio Borghesi
Fabio Milani
Fabio Tamanza
Fabiola Tramontano
Fabrizio Berto
Fabrizio Salvucci
Federico Finatti
Fedinando Mengoni
Fernando Piterà Di Clima
Filippo Dematheis
Fiorenza Collesei
Fiorenzo Carlino
Flavio Fenoglio
Floriana Santori
Francesca Barbato
Francesca Nota
Francesca Rosati
Francesca Sansavini
Francesca Ubertone
Francesca Zerba
Francesco Avanzini
Francesco Bonucci
Francesco D'alberti
Francesco Di Meco
Francesco Lincesso
Francesco Martelli
Francesco Oliviero
Francesco Rapetti
Francesco Stefano De Filippo
Francesco Zarattini
Franco Desiderio
Franco Zane
Fulvio Ferrarini
Fulvio Valeri
Gabriele Castaldini
Gabriele Prinzi
Gabriele Segalla
Gennaro Muscari Tomaioli
Giampaolo Avanzini
Giampaolo Della Monica
Giampiero Sartarelli
Gian Luca Santucci
Gian Paolo Marchesini
Gioconda Chiarella
Giorgio Maggiorelli
Giorgio Bizzarri
Giorgio Ciaccio
Giorgio Leccese
Giovanna Ronza
Giovanna Vicini
Giovanni Bartoloni
Giovanni Borroni

Giovanni Ferrari
Giovanni Grilli
Giovanni Gurrieri
Giovanni Mattia
Giovanni Meloni
Giovanni Mennini
Giovanni Paolo Cavallaro
Giovanni Parisi
Giovanni Tancredi
Giovannina Busia
Giulia Brusa
Giuliana Folco
Giuliana Scabardi
Giuliana Stolfi
Giuliano Dal Cin
Giuliano Dozzini
Giulio Maria Pedone
Giulio Murero
Giuseppe Barbaro
Giuseppe Cernigliaro
Giuseppe D'amico
Giuseppe Lepore
Giuseppe Murgio
Giuseppe Poletti
Giuseppe Scambelluri
Giuseppe Veneziano
Giuseppina M.R. Palazzolo
Giuseppina Salvino
Giuseppina Vento
Gloria Galli
Gretel Thedy
Ilario Taddeo
Irene Ferroni
Irene Santoro
Isabella Candela
Isotta Neglia
Ivan Dus
Jolanda Marku
Karin Munck
Karine Monsagrati
Lamberto Calanchi
Lara Cavallini
Laura Carla Barnabo'
Laura Fulceri
Laura Genipi
Laura Marino
Laura Nicoletta D'ostilio
Laura Scillone
Laura Teodori
Leonardo Guerra
Leopoldo Salmaso
Letizia Padovan
Letizia Ricci
Letizia Veronesi
Lettig Valentina
Lilia Di Filippo

Lino Nardin
Livio Giuliani
Lombardo Giuseppe
Loredana Buratti
Loredana Frasca
Lorenzo Prando
Lorenzo Rizzato
Lorenzo Rosa
Loretana Neri
Loretta Bolgan
Luana Bianchi
Luca Cabianca
Lucia Grasso
Lucia Maffia
Lucia Spano
Lucia Spinello
Luciana Bilinelli
Luciano Domenico Rodari
Luciano Ricci
Lucio Pichini
Lucio Sibilis
Lucrezia Loda
Luigi Cammarano
Luigi Cella
Luigi Fontanella
Luigi Francesco Gelfusa
Luigi Pianese
Luisa Denti
Luisa Memore
Luisella Garavello
Maddalena Giovannini
Maddalena Lodigiani
Manuela Gasparella
Manuela Tavarado
Mara Costesso
Marcello Dalloni
Marco Alessandria
Marco Ciattaglia
Marco Cosentino
Marco De Corato
Marco Melotti
Marco Testa
Margherita Limonta
Margherita Soncini
Maria A. Balzola
Maria Addolorata Cifarelli
Maria Antonietta Bälzola
Maria Capuano
Maria Caterina Staccioli
Maria Ciranna
Maria Cristina Crivellari
Maria Elisabetta Mantovani
Maria Ferraro Bianchi
Maria Flora Notaro
Maria Grazia Ghersi
Maria Ileana Acqua

Maria Luisa Aravecchia
Maria Rosa La Rosa
Maria Teresa Baiocchi
Maria Teresa Dessì
Maria Teresa Riccomini
Maria Teresa Turrini
Maria Todeschini
Mariapaola A. Recco
Marianosa Bonazzoli
Marianosa Vitali
Marianosaria Squillante
Marilla Tiziana Buratti
Marina Giorgetti
Marina Mancinelli
Marina Solesin
Marino Campanelli
Mario Del Pistoia
Mario Frusi
Mario Giannoni
Mario Lambrini
Mario Savino
Marta Canuto
Massimo Brundisini
Massimo Cecchini
Massimo Ciampi
Massimo Fagnani
Massimo Felici
Massimo Fersini
Massimo Mastrorilli
Massimo Orsi
Massimo Parlanti
Massimo Pietrangeli
Matteo Mugnai
Maura Olini
Maurizio Bellesi
Maurizio Botti
Maurizio Carlini
Maurizio Ciarfuglia
Maurizio Conte
Maurizio Filippeschi
Maurizio Romani
Maurizio Simonelli
Mauro Manghi
Mauro Mantovani
Mauro Marchiori
Michela Angelucci
Michela Balzarano
Michela Del Torchio
Michele Tinti
Miranda Ferrari
Mirco Panizzi
Mireia Ramon Codina
Mirella Bemi
Monica Frassinetti
Monica Pazzaglia
Monica Tegazi

N Martini
Nadia Porfido
Nazzareno Festuccia
Nicola Perri
Nicoletta Biasuzzi
Ondina Godas
Orlando Maria Giovanna
Ornella Sartori
Paola Caretta
Paola Chiossone
Paola Negri
Paola Pistolesi
Paola Poeta
Paola Salvetti
Paola Ubaldeschi
Paolo Bellavite
Paolo Bologna
Paolo Borelli
Paolo Cogorno
Paolo De Thomatis
Paolo Dell'anna
Paolo Fangucci
Paolo G. Di Marzio
Paolo Martra
Paolo Papazzoni
Paolo Pedrazzi
Paolo Piccinelli
Paolo Piccinelli
Pasquale Bandello
Patrizia Azzali
Patrizia Di Genni
Patrizia Gentilini
Patrizia Moroni
Patrizia Verrua
Pierluigi Tubia
Pietro Merolillo
Pietro Rabolli
Pietro Vecchi
Pindaro Mattoli
Raffaella Ponchia
Raffaella Arrobbio
Raimonda Piu
Raimondo Pische
Rasconà Marisa
Reale Silvana
Riccardo Bussolo
Riccardo Maggi
Riccardo Ortolani
Riccardo Szumski
Riccardo Tomassini
Rita Bettaglio
Rita Grimaldi
Roberta Perina
Roberto De Marco
Roberto Fantozzi
Roberto Gabbrielli

Roberto Masselli
Roberto Monfredini
Roberto Santi
Rodolfo Incarnato
Rodolfo Turano
Rodrigo Donato
Romeo Galante
Romeo Manuela
Rosa Bianca Paneri
Rosa Pili
Rosalia Billeci
Rosalia Casari
Rosaria Ruberto
Rosario Spina
Rosaspini Vincenza
Rossana Becarelli
Rossi Giuseppe
Ruggero Di Biagi
Ruggero Di Biagi
Sabrina Bazan
Sabrina Boccalon
Sabrina Caporali
Sabrina Cassottana
Sabrina Gianoli
Sabrina Zerbetto
Salvatore Leone
Salvatore Tindaro Ruggeri
Sandro Rinaldi
Sara Castagnoli
Sara Mini
Serena Celli
Sergio Malvaldi
Silvano Umberto Tramonte
Silvia Allinovi
Silvia Marcolina
Silvio Pasquato
Silvio Sposito
Simona Boccaccini
Simone Berardo
Simonetta Bertozzi
Stefania Colombo
Stefania Finetti
Stefania Gatti
Stefania Soldano
Stefano Ardu
Stefano Clauti
Stefano D'alessio
Stefano Gandus
Stephen Mcphail
Tania Ordonselli
Tania Tesan
Teresa Elda Viletto
Tessitore Beatrice
Tiziana Bertinotti
Tommaso Del Pistoia
Valentina Plano

Valentina Ritzu
Valeria Monti
Valeria Pittaluga
Veronica Ranieri
Vincenza Marolda
Vincenzo Scannapieco
Viola Rinelli
Vito Pipino
Vittoria Petrolini
Walter Trisorio
William Liboni
Wolfgang Bovis

RECHTSANWÄLTE / RICHTER – 101 Personen

Adele Maria Falzone
Aldo Esposito
Alessandra Chiavegatti
Alessandra Devetag
Alessandro Curci
Alessandro Fusillo
Alessandro Gaetani
Andrea Berti
Andrea Loredan
Andrea Mencarelli
Andrea Montanari
Andrea Perillo
Anna Silvana Lamacchia
Antonella Fusco
Biljana Cajic
Bruno Botta
Carlo Alberto Picco
Carlo Alessandrini
Carlo Ragno
Carmen Guidi
Cecilia Cusi
Chiara Buraglio
Chiara Corsin
Chiara Deluca
Chiara Pritelli
Claudia Giusti
Claudio Maruzzi
Dina Finco
Elena Bardellini
Elena Grazioli
Elisabetta Rampelli
Federico Leone
Filippo Lattanzio
Francesco Golinelli
Francesco Tanca
Gaetano Iannello
Giacomo Nari
Giancarlo Sulis
Gianfrancesco Vecchio

Gianluca Valeriani
Giorgio Cannella
Giovanni Battista Marsala
Giovanni Bertoletti
Giulia Graziano
Giulio Gras
Giuseppe Cichella
Giuseppe Miano
Katy Popolla
Lance Albert De Voogd
Laura Balucchi
Laura Migliorini
Laura Tamborini
Lina Manuali
Loredana Cerroni
Luca Benvegna
Luca Ventaloro
Lucia Capocchetti
Lucia Desiderio
Luisa Sisto
Manuela Massimo Esposito
Marco Giordanino
Marzia Tucci
Matteovincenzo Cartolano
Maurizio Rizzuto
Mauro Franchi
Mauro Vaglio
Melissa Gaiardelli
Merlo
Michela Melograni
Michele Leonelli
Mirella Manera
Mirta Samengo
Monica Consalvi
Monica Garbari
Monica Seri
Pier Francesco Palladino
Pier Giorgio Pesce Patriarca
Roberto Faina
Roberto Falcone
Roberto Luche
Roberto Martina
Roberto Mastalia
Rosarita Mannina
Rossana Colucci
Sabina Meneghini
Sabrina De Simone
Sabrina Lotti
Samanta Forasassi
Sandro Sanvenero
Sara Forasassi
Serenella Zurlo
Sergio De Nicola

Silvia Felice
Silvia Missio
Simona Viale
Stefania Dangola
Stefano Galeani
Tiziana Vigni
Valeria Panetta
Veronica Vaccaro
Veronica Vismara

AKADEMIKER, LEHRER, BERATER, COACHES – 53 Personen

Alberto Ferrigato
Alessandro Romanini
Andrea Vallebona
Arianna Dell'amico
Barbara Bezzi
Bruna Garofoli
Bruno Cheli
Carlotta Nonnis Marzano
Carmencita Serino
Chiara Gardella
Chiara Gardella
Daniela Danna
Daniele Selmi
Dina Nerozzi
Elena Giannotti
Elena Maria Medeghini
Eliaana Nachiocco
Elisa De Ferrari
Federica Poggi
Francesca Alfano
Francesca Santospirito
Francesco Cappello
Gianni Albertini
Giuseppina Rosciano
Ines Buonora
Laura Mantovani
Laura Savoldi
Laura Trisolini
Leonardo Di Paola
Luca Garbini
Luca Tomasi
Lucia De Luca
Manuela Torta
Mara Massai
Marta Montisci
Massimo Tacconi
Michelina Carmen Andruetto
Monica Capra
Nara Fidati
Nicola Agosti
Nicola Ciprotti

Paolo Becchi
Raffaele Zanolì
Roberta Ghidetti
Roberta Gottardi
Roberto Borghi
Silvia Onofri
Soccorsa Reale
Stefano Falcinelli
Stefano Gianni Buratti
Stefano Isola
Vincenzo Cuteri
Viviana Taccione

VERTRETER DER VEREINE UND KOMITEES – 44 Personen

Alessandro Soave
Andrea Agostini
Angela Galassi
Anna Pettinaroli
Antonella Ceresa
Antonella Persichetti
Antonio Porto
Aquila Miriam
Attilio Francesco Aiello
Claudia Spoleti
Claudio Simion
Concetta Maiello
Cristina Mari
Daniela Di Bella
Emanuele Marena
Erica Tedino
Erika Tedino
Federico Santini
Filippo Torri
Franca Avvinti
Francesco Fiannacca
Franziska Elstner
Giuseppe Rai
Guido Grossi
Ivonne Vanoglio
Lorenzo Bar
Loretta Comasco
Marco Villa
Maria Consuelo
Pacella
Maria Di Domenico
Mario Cons
Massimo Erminio
Augusto Luca Olivotti
Michele Raspanti
Nicoletta Delalio
Norma Gaudio
Oliviero Marras
Paola Persichetti

Piera Donati
Piero Angelo De
RUVO
Roberto Benedetti
Roberto Mastalia
Rossella Calcagni
Sabina Deidda
Valentina Montanucci

**FÜHRUNGSKRÄFTE, FACH- UND FÜHRUNGSKRÄFTE, UNTERNEHMER,
FREIBERUFLER, JOURNALISTEN – 213 Personen**

Adalberto Gianuario
Alberto Lelisei
Alberto Maria Trabucco
Aldo Raimondi
Alessandra Rinelli
Alessandro Gamba
Alessandro Guarna
Alessia Casto
Alice Pusceddu
Andrea Casini
Andrea Doni
Andrea Latini
Andrea Lugli
Andrea Milan
Angela Baldanza
Angelo Oddone
Anna Santonastaso
Antonio Natale
Armando Manocchia
Attilio Capella
Aurelio Pisoni
Aurelio Sapuppo
Barbara Mattesco
Barbara Mizzau
Barbara Poloniato
Bruno Guazzo
Bruno Guazzo
Bernhard Oberrauch
Cantero Alberta
Carlo Fornero
Carlo Valentini
Catia Boin
Cazzola Luciana
Cevasco Serena
Ciccolella Antonio
Cinzia Corbetta
Claudia Lorenzin
Claudio Vigolo
Concetta Flore
Cristina Boscaglia Baxendale

Cristina Pettenon
Daniela Cortese
Daniela Pognani
Daniela Simone
Daniela Zambelli
Davide G. Porro
Davide Vinciguerra
Diana Romano
Diego Lauro
Domenico Carretta
Donatella Giannasi
Donatella Malfatti
Doriana Lucchini
Edoardo Tracchia
Elena Fabiano
Elena Renier
Elisa Marzaroli
Elisabetta Berti
Emanuela Grazian
Enrico Zoppi
Erika Levrini
Erika Scarabello
Ermanno Degli Esposti
Ernani Cariboni
Ernesto Buzzi
Esmeralda Sciascia
Fabio Scattolini
Fabio Stracciari
Fabio Terreni
Fabio Vicinanza
Fabrizio Moratti
Fabrizio Vassallo
Federico Lanzoni
Federico Masi
Federico Pozzoli
Federico Velati
Francesca Balestra
Francesca Di Claudio
Francesca Romana Orlando
Francesca Sgobba
Francesco Bordino
Fulvia Leoni
Gabriella Costa
Galliano Rosalba
Gian Luca Terragna
Giancarlo Dametto
Gianni De Palma
Gino Chabod
Giovanna Tonelli
Giovanni De Lord
Giuseppe Crippa
Giuseppina Cariati
Gloria Ferri
Ilaria Mazzotti

Ionel Bobei
Laura Campi
Lorella Andreini
Lorella Mainente
Lorenzo Calvani
Lorenzo De Curtis
Lorenzo Ossum
Loriana Rainusso
Luca Allegri
Luca Zanella
Lucia Nigrotti
Luigi Fabiani
Luisa Freccero
Luisa Lechiancole
Manlio Edi Walter Dorigo
Manuela Marilli
Manuela Scarsi
Marcella Silvestri
Marco Diaco
Marco Ferri
Marco Giannoni Fabbri
Marco Munegato
Marco Rota
Maria Concetta Denaro
Marianna Maiorino
Mariano Pisetta
Mariatosa Cipani
Marilena De Gaetani
Marino Zeppa
Marta Cavaliere
Massimiliano Spina
Matteo Beneventi
Matteo Miniaci
Matteo Rigamonti
Maurizio Giromini
Maurizio Santarelli
Mauro Borgo
Mauro Buratti
Michela Pasolini
Michele Castellan
Michele Nalon
Michele Valtorta
Milena Paoli
Monica Canella
Monica Dalben
Monica Perotti
Monica Scole'
Natale Fiorucci
Natalia Manno
Nicola Belotti
Nicoletta Antonioli
Nicoletta Buzzacchero
Nicoletta Canella
Nikolina Toneva

Oriella Venturini
Ornella Arimondo
Paola Marabini
Paola Raimo
Paolo Farsi
Paolo Gerosa
Paolo Marenzoni
Paolo Morsenchio
Paolo Ninno
Paolo Penchini
Paolo Pierdomenico
Paolo Tinarelli
Pasquale Bottaro
Patrizia Crivellari
Patrizia Mazzoni
Patrizia Rolando
Pelagatti Simona
Peter John Baxendale
Piero Lorenzelli
Rachele Carnemolla
Renato Di Sano
Renato Orlandi
Renzo Latini
Riccardo Lugli
Robert Steiner
Roberta Crsari
Roberta Parodi
Roberta Scabello
Roberto Anania
Roberto Galantini
Roberto Vecchietini
Rosalba Corrado
Rosalba Nicosia
Rosalia Benecchi
Rosaria Ferraro
Rossella Taurasi
Rossitza Gueorguieva Toneva
Rudolf Freiherr Von Freyberg-
Eisenberg
Russo Franco
Salvatore Caruso
Sandro Vanzo
Sergio Cocchi
Sergio Giulianati
Sergio Smecca
Shanti Marchese
Simona Boggio
Sonia Colombo
Stefania Orzali
Stefano Carelli
Stefano Valiani
Susanna Bazzurri
Tatiana Rambotti
Tiziano Bombardi

Torri Cecilia
Valentina Pavan
Valentina Ricci
Valentina Sorgi
Valerio Pompeano
Valter Bernelli
Venturini Gabriele
Vito Nardiello
Viviana Deruto
Walter Naldi
Xenia Alberici
Ysee Dunand

ÖFFENTLICHE VERWALTUNG – 87 Personen

Agostino Deluca
Alessandra Favero
Alessandra Prette
Alessandra Toni
Alessia Lenzi
Anna Maria Sciubba
Anna Naldini
Anna Rossini
Antonella Fiori
Antonietta Palombino
Arianna Cavasini
Aurelia Spatocco
Barbara Figari
Beatrice Pinardi
Bertoni Ornella
Carla Moretti
Carmelo Patanè
Chiara Clauti
Chiara Clavello
Chiara Vatteroni
Claudia Cascioli
Claudio Gemelli
Dalia Semeria
Daniela Brigato
Daniele Giomi
Debora Rinaldi
Edy Spinelli
Elisa Palamara
Elisabetta Aiello
Elisabetta Rombaldi
Enrica Toni
Eriprando Della Torre Di Valsassina

Fabio Natale
Fabrizio Cecchetti
Fortunato Totaro
Francesca Picchi
Francesco Pomini
Francesco Quondam
Gabriella Sinicco
Gabriella Steri
Gennaro Carotenuto
Giancarlo Del Grosso
Giovanna Quarato
Giuseppe Ferlini
Giuseppe Puletto
Isabella Guzzetti
La Torre Maria Antonietta Pia
Laura Michela Pennella
Laura Milan
Letterio Mario Tringali
Lidia Giordano
Lorella Fedriga
Lucia Berettini
Luigi Copertino
Manuela Virginia Bonelli
Marco Rolando
Maria Borrelli
Maria Invernizzi
Maria Rosa Quattrone
Marzio Ripepi
Maurizia Tobaldo
Maurizio Mortaro
Monica Susy Foti
Moris Marcon
Paola Covarino
Paola Fossa
Paola Manzi
Paola Pecchiari
Patrizia Pillon
Patrizia Trevisiol
Raffaella Rodighiero
Riccardo Aramini
Roberto Razzano
Rosanna Pollastrini
Sandra Cozzi
Selene Michelacci
Sergio Pittaluga
Silvia Vitali
Stefania Ducci
Stefano Dardi
Stefano Mazzaroni
Tiziana Schiappa
Tommasina Boschin
Tonina Rolando
Valter Bordonaro
Vania Lampis

Vincenzo Rizzo

ANDERE KATEGORIEN (bewusste Bürger) – 399 Personen

Aimo Bortoloso
Ala Elio
Alberto Campioni
Alberto Corradini
Alberto Quarenghi
Alberto Simo
Alessandra Bompani
Alessandra Bonati
Alessandra Bortoliero
Alessandra Guderzo
Alessandra Lindaver
Alessandra Parrella
Alessandro Agostini
Alessandro Andriola
Alessandro Bagnato
Alessandro D'arpini
Alessandro Seta
Alessandro Simula
Alessia Grilli
Alessia Lotti
Alex Orlandi
Alice Cugnach
Alice Meneghello
Ambra Giacomelli
Andelka Nikolic
Andrea Bonci
Andrea Saccardo
Angela Bernasconi
Angelino Cillara
Angelo Piazza
Anna Andreani
Anna Brigadoi
Anna Grasso
Anna Lucia Soldi
Anna Zinna
Annalisa Carraro
Annika Buzzacchero
Antonella Ballardini
Antonella Lama
Antonella Schito
Antonino Febbe
Antonio Castellan
Aquilino Nino
Arancio Luisa
Arianna Collese
Aurelio Mura
Barbara Poloniato
Barbara Solari

Barbara Tracchini
Bassetti Sabrina
Bellè Mariagrazia
Benedetta Frigerio
Bini Piera
Bruna Moisello
Bruno Verduci
Buzzi
Camilla Doni
Campagnoli Danila
Carla Mandonico
Carla Roveri
Carlo Bressan
Carlo Coin
Carlo Giuliano
Carlo Negrotti
Carmela Tonanni
Carmelina Cola
Carmen Menghi
Carmine Bacullo
Catia Biasotto
Catoio Domenico
Cheti Gazzola
Chiara Medolago
Cinelli Alessandro
Cinzia Zanon
Cipolla Pierpaolo
Ciro Califano
Clara Lanfredi
Claudia Bulega
Claudia Fazzioli
Claudia Leonardi
Claudia Scaramuzza
Claudio Forti
Cornelium Godovaniuc
Corrado Parise
Cristian Blascovich
Cristiana Chiarugi
Cristiana Spinozzi
Cristiano Antoncich
Cristina Chioran
Cristina Marino
Cristina Rigon
Damiana Nina Guarini
Daniel Proietti
Daniela Cichellero
Daniela Stella
Danilo Santi
Dario Gerosa
David Stanley Clark
Davide De Rossi
Debernardi Lucrezia
D'elia Claudia
Denise Siena

Desiderata Rossi
Diego Gasparro
Diego Minoni
Dino Dimer Brunetti
Donatella Donini
Edoardo Tracchia
Elena Durante
Elena Mauri
Elena Oss Emer
Elisa Solaroli
Elisabetta Ascione
Elisabetta Lucci
Elisabetta Menna
Elisabetta Stefani
Enrica Bonatti
Enrica Duce
Enzo Ferrini
Esmeralda Pedretti
Ester Delsante
Esther Campagnoli
Ezio Grillo
Fabio Giani
Fabio Grilli
Fabrizio Copertino
Fausto Icardo
Federica Lunardon
Federico Marian
Fernando Antonio Festa
Fiorella Tocchio
Fiorello Bonci
Flavia Meneghello
Flavia Stivanello
Flavio Croesi
Flavio Vecchi
Franca Pedretti
Francesca Borelli
Francesca De Filippis
Francesca Sansone
Francesco Ciarfuglia
Francesco Fumolo
Francesco Orru
Franco Dei
Franco Stocco
Gabriella Volta
Galbani Giuseppina
Gessica Favero
Gherardo Castellani Tarabini
Giacomino Giacomazzi
Gian Paolo Carrara
Gianfranco Bertolani
Gianfranco Favrin
Gianfranco Ferrini
Gianmaria Ferrarese
Gianna Vignoli

Gianni Albertini
Gianni Zavarise
Giordano Sossi
Giorgio Paolino
Giorgio Rossi
Giovanni Battista
Giovanni Broccio
Giovanni Caporali
Giulia Alessandrino
Giulia Conti
Giulia Gerboni
Giuliana Ometto
Giuliana Perentin
Giulio Delfino
Giuseppe Carolo
Giuseppe Anaciello
Giuseppe Giuffrida
Glloria Bacciarelli
Gloria Mascia
Graziana Ferretti
Graziella Campagnolo
Graziella Marengo
Gualtiero Meldini
Gustavo Smali
Ilaria Cannalire
Ilenia Sandona'
Irene Pietronave
Iuri Zanetti
Ivano Vanti
Katia Bizzotto
Katia Pareggi
Katia Tagliazucchi
Lara Castellan
Laura Boldini
Laura Cibraro
Laura Morino
Laura Vezzali
Laura Xausa
Lavinia Pacinelli
Letizia Cuscela
Livia Basili
Livia Pollini
Livio Sicuranza
Lizana Bordin
Longo Marina
Loredana Bertosin
Loredana Ragazzoni
Lorella Petrucci
Lorena Paola Foti
Lorena Possieri
Lorenzo Borgato
Lorenzo Ciavolella
Loretta Caminati
Loretta Mazzieri

Loris Berton
Luati Piermario
Luca Mortaro
Lucia Nesi
Lucia Nicolai
Lucia Sbaragli
Lucidi Anna Lisa
Lucilla Macario
Luigi Arnaboldi
Luigi Fiorini
Luigi Giannoni
Luigino Bizzotto
Luisa Messinese
Luisa Urbani
Lydia Massari
M. Paola Casà
Manuel Contin
Mara Calvo
Mara Lenzi
Marcella Sparapano
Marco Contin
Marco Giordano
Marco Grossi
Marco Pancotto
Marco Schincaglia
Maria Agnese Colzani
Maria Antonietta Oppo
Maria Attanasio
Maria Cristina Di Cesare
Maria Damian
Maria Elena Morelli
Maria Luisa Zuccolotto
Maria Olimpia Orsalini
Maria Peccenini
Maria Rita Rotondi
Maria Rosa Trincheri
Mariadonata Negretti
Mariangela Rossi
Marica Giovannetti
Mariella Rocchetta
Marilena Barbieri
Marilena Lincasso
Marina Balboni
Marines Zanini
Marino Intermite
Maristella Stocco
Marzia Furlotti
Marzia Saccardo
Massimiliano Bizzarri
Massimo Cillara
Massimo Guastini
Massimo Medolago
Massimo Menichelli
Massimo Rosina

Massimo Tatullo
Mattia Berlingeri
Maura Olmi
Maurizia Costanza
Maurizio Leonardi
Maurizio Meneghesso
Maurizio Picchiò
Maurizio Taibi
Mauro Stocco
Michela Tedeschi
Michele Ficarelli
Milena Bonci
Milvia Vettor
Mirco Casciarri
Mirella Castellani
Mirella Pensa
Mirella Renoldi
Mirna Minoccheri
Monica Boni
Monica Boscaro
Monica Maiorano
Monica Maria Luisa Pisoni
Monica Pallaria
Morena Montanari
Nadia Gaggiottini
Natalia Lagomarsino
Nicla Scatizzi
Nicola Ghiani
Nicola Mario Mantelero
Nicoletta Fregonara
Nino Quaresima
Noro Giuliana
Ori Angelo
Oriano Rossi
Paola Bernardi
Paola Bernardini
Paola Izza
Paola Majerna
Paola Martorelli
Paola Montanari
Paola Obovali
Paola Pace
Paola Salandra
Paola Schiavano
Paolo Carpani
Paolo Di Giovanni
Paolo Faccioli
Paolo Laterra
Paolo Rigoni
Pasquale Messina
Pasquale Paladino
Patrizia Accordi
Patrizia Di Nella
Patrizia Gallone

Patrizia Irene Nidosio
Patrizia Lanata
Pietro Calamari
Pietro Novello
Primo Tinozzi
Raffaella Cammerieri
Raffaella Magone
Ramona Buzzacchero
Ramus Ugo
Renata Maccario
Renata Tonioli
Renato Reboulaz
Renzo Campani
Renzo Colpo
Riccardo Ardigò
Riccardo Piovesana
Rita Alpini
Rita Bergami
Rita Dante
Roberta Fragni
Roberto Brunetti
Roberto Di Lorenzo
Roberto Padoan
Roccella Ionica
Rocco Carbone
Rosa Denaro
Rosanna Natalina Re
Rosanna Vadalà
Rosaria Vicari
Rosetta Pagano
Rossana Meucci
Ruggero Negri
Sabrina Angeloni
Sabrina Cavallina
Sabrina Ciampa
Sabrina Vigezzi
Salvatore Riolo
Sebastiano Galantucci
Serena Carlassare
Sergio Marogna
Severino Del Giudice
Shahzada Anand
Silvana Goslino
Silvana Sozzi
Silvano Marino Guazzo
Silvia Celi
Silvia Dezi
Silvia Latini
Silvia Sirtori
Simona Salvadorini
Simone Guida
Simone Messini
Simonetta Covolan
Sonia Longoni

Stefania Basile
Stefania De Fulviis
Stefania Grespi
Stefania Pighetti
Susan Galassi
Susanna Canale
Susanna Vantaggi
Sveva Sabbatini
Tescaroli Dina
Tiziana Minezzi
Tommaso Di Ciommo
Uif Unione Italiana Forense
Vaira Carmela
Valentina Pizzioli
Valentina Prest
Valentina Rizzato
Valeria Fossa
Valter Tracchegiani
Veronica Genovese
Vilma Felici
Vincenzo Del Piano
Vinci Enzo
Vittorio Calzolaio
Zino Marisa

AM PROJEKT BETEILIGTE VEREINIGUNGEN/KOMITEES

Ancona Nuova
Apri Il Cassetto
Arbitrium Pronto Soccorso Giuridico
Assis
Adv Albergo Della Vita
Associazione Culturale Rinascita Italica
A.I.Vi.C (Associazione Italiana Vittime Covid)
Associazione Le Verità Nascoste
Atto Primo Salute Ambiente Cultura Odv
Associazione Libera Italia
Arcapacis
CIn 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
Nuovo Mondo Aps
Osa Polizia
1life
Persone In Cammino (Associazioni Danneggiati Vaccino Covid - 19)
Popolo Unito
Resistenza Radicale
Sim (Società Italiana Di Medicina)
Sindacato D'azione
Trilly La Gente Come Noi Aps
U.I.F. (Unione Italiana Forense)

In die Liste wurden ausschließlich die Namen der Personen aufgenommen, die ausdrücklich ihre Zustimmung zur Veröffentlichung gegeben haben, indem sie die Frage mit „Ja“ beantwortet haben. Mehr als 200 Techniker haben das Dokument unterzeichnet, aber nicht der Veröffentlichung ihres Namens zugestimmt und wurden daher nicht aufgenommen. Außerdem wurden keine unvollständigen Namen veröffentlicht, d. h. Namen, die nur den Vornamen oder nur den Nachnamen enthalten. Es wurden ausschließlich vollständige Namen, einschließlich Vor- und Nachname, aufgenommen.