

COMUNICATO STAMPA

28 Maggio 2020

Un gruppo di medici (dott. prof. **Pasquale Mario Bacco**, dott.ssa **Antonietta Gatti**, dott. **Mariano Amici**, prof.ssa **Carmela Rescigno**, dott. **Fabio Milani**, dott.ssa **Maria Grazia Dondini**) ha inviato oggi una istanza in autotutela al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, al Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e, in conoscenza, ai Governatori delle Regioni.

In questa lettera sono evidenziati aspetti problematici nella gestione dell'emergenza Covid-19, in particolare sotto il profilo medico-scientifico ed epidemiologico. Le fonti indicate nella lettera riportano evidenze tratte da documenti ufficiali, da studi specialistici e da notizie diffuse dalla stampa. Si tiene a precisare che l'istanza intende limitarsi a sollevare questioni di merito, lasciando agli esperti di diritto, ai magistrati e agli avvocati le valutazioni di loro pertinenza.

Questa iniziativa, che non vede coinvolta alcuna organizzazione né associazione, impone alle Istituzioni interpellate di dare risposta ufficiale ai firmatari entro precisi termini di legge, e consente - si auspica - di chiarire molti punti controversi.

Per informazioni

Cell: +39 338 140 1284

Mail: ufficiomarketing@meleam.com

Roma, 28 Maggio 2020

Presidenza del Consiglio dei
Ministri
Palazzo Chigi
Piazza Colonna 370
00187 Roma RM

Via PEC a presidente@pec.governo.it

Ministero della Salute
in persona del Ministro p.t.
Viale Giorgio Ribotta 5
00144 Roma RM

Via PEC a gab@postacert.sanita.it

Ministero della Salute
Direzione Generale della
Prevenzione Sanitaria
in persona del Direttore
Generale p.t.
Viale Giorgio Ribotta 5
00144 Roma RM

Via PEC a dgprev@postacert.sanita.it

Al Presidente
dell'Istituto Superiore di Sanità
Prof. Silvio Brusaferrò
Viale Regina Elena, 299
00161 Roma RM

Via PEC a protocollo.centrale@pec.iss.it

Ai Governatori delle Regioni
LL. SS.

**OGGETTO: EMERGENZA SANITARIA COVID-19 – ISTANZA IN
AUTOTUTELA.**

Noi sottoscritti

dott. prof. **Pasquale Mario Bacco**, [omissis];
dott.ssa **Antonietta Gatti**, [omissis];
dott. **Mariano Amici**, [omissis];
prof.ssa **Carmela Rescigno**, [omissis];
dott. **Fabio Milani**, [omissis];
dott.ssa **Maria Grazia Dondini**, [omissis],

come professionisti che operano quotidianamente a contatto con la realtà sanitaria e che hanno quindi conoscenza diretta dell'emergenza sanitaria che stiamo vivendo, riteniamo doveroso sottoporre alla Sua attenzione alcune riflessioni e domande circa le misure adottate dagli Enti istituzionali a contenimento del contagio, quale nostro contributo.

Crediamo in primo luogo che sia necessario chiarire in modo univoco, chiaro e scientificamente credibile che il Covid-19 ha dimostrato di essere una forma influenzale non più grave degli altri Coronavirus stagionali: nonostante l'OMS abbia dichiarato l'emergenza pandemica l'11 Marzo¹, le cifre ufficiali dei deceduti, dei contagiati e dei guariti contraddicono la definizione stessa di "pandemia"².

Occorre dare informazioni corrette e fornire criteri di comprensione dei dati reali, evitando che i media diffondano notizie allarmanti, a nostro parere assolutamente ingiustificate. La banalizzazione statistica dei decessi è la sintesi di una comunicazione istituzionale che ha impedito, per tutta l'emergenza ed ancora oggi, di avere una chiara sintesi della situazione, portando ad un circolo vizioso in termini di provvedimenti sanitari e di impatto sociale

In particolare è indispensabile precisare:

- che il **totale dei deceduti** per qualsiasi patologia o per morte naturale, quotidianamente annunciato nei "bollettini di guerra" diffusi dai media, non deve essere inteso come unicamente riferito al Covid-19 o a patologie concomitanti;

¹ <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4209>

² Poiché essa presuppone la mancanza di immunizzazione dell'uomo verso un patogeno altamente virulento. Si veda comunque la documentazione dell'ISTAT:
https://www.istat.it/it/files//2020/03/Nota_Tavole_Regionali_cause_morte_1marzo_30Aprile-2017_e_2020.pdf e <https://www.istat.it/it/archivio/241428>

- quale percentuale della mortalità sia determinata dai **deceduti per Covid-19** (solo per Covid-19) e quanto essa si discosti dalle medie ufficiali degli anni precedenti per patologie analoghe³;
- quali siano i reali motivi per cui **in alcune zone del Nord Italia** si è registrata una diffusione tanto abnorme ed una letalità tanto più alta rispetto ad altre zone del paese, persino limitrofe;
- che i **tamponi** effettuati per rilevare la positività al virus danno una percentuale di “falsi positivi” e “falsi negativi”⁴, per cui possono risultare “contagiati” soggetti che non lo sono; di conseguenza, le percentuali ricavate dal numero dei tamponi vanno interpretate e spiegate tanto agli operatori sanitari quanto ai media e alla popolazione, evitando inutili allarmismi;

³ Cfr. <https://repo.epiprev.it/index.php/2020/05/12/andamento-della-mortalita-giornaliera-sismg-nelle-citta-italiane-in-relazione-allepidemia-di-covid-19-report-1-febbraio-2-maggio-2020-settimo-rapporto/> - Cfr. il sito ufficiale ISTAT: «Per la produzione del dato statistico, l'Istat effettua la codifica delle patologie e individua la “causa iniziale di morte”, ovvero quella direttamente responsabile del decesso. A tal fine, l'Istat si avvale delle regole dettate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità; la causa iniziale di morte viene poi utilizzata per le statistiche ufficiali a livello nazionale e internazionale. Ad esempio, nel caso dell'Influenza, essa risulta conteggiata in queste statistiche se e solo se è stata certificata dal medico e se risulta essere la “causa iniziale di morte” in base alle regole internazionali di codifica. Se l'Influenza è presente sul certificato ma non è selezionata come causa iniziale di morte, viene codificata come “causa multipla” ovvero tra le cause che hanno contribuito al decesso», <https://www.istat.it/it/archivio/240401#Rilevazioniindettaglio-2>

⁴ Si vedano le dichiarazioni del prof. Ricciardi: «Oggi in tutto il mondo abbiamo test non perfetti dal punto di vista della sensibilità perché messi a punto in poco tempo e devono essere perfezionati. Quindi c'è un'ampia possibilità di sovrastimare le positività», https://www.corriere.it/cronache/20_febbraio_27/coronavirus-ricciardi-la-prossima-settimana-capiremo-se-italia-l-emergenza-comincia-rientrare-43c9a4fa-58cd-11ea-8e3a-a0c8564bd6c7.shtml - Cfr. anche <https://archive.st/archive/2020/3/www.ncbi.nlm.nih.gov/i8vf/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32133832.html> - Ha suscitato un certo scalpore anche la notizia recente della Nuova Sardegna sui 17 sanitari risultati falsi positivi al Covid: <https://www.lanuovasardegna.it/nuoro/cronaca/2020/05/21/news/nuoro-falsi-positivi-al-covid-i-17-sanitari-presunti-contagiati-a-marzo-1.38872367> - <https://www.ilgiornale.it/news/cronache/30-dei-tamponi-mente-ecco-tutti-i-limiti-1861344.html> - <https://www.recnews.it/2020/03/11/tra-i-contagiati-da-covid-19-ci-sono-circa-la-meta-di-falsi-positivi/> - <http://www.agrigentonotizie.it/cronaca/agrigento-asp-tamponi-falsi-positivi-calano-contagi-bollettino.html> - <https://www.dire.it/19-05-2020/462162-coronavirus-lesperto-test-sierologico-non-infallibile-rischio-falsi-negativi/>

- che gli **esami sierologici** effettuati devono essere parimenti interpretati, chiarendo che quanti risultano positivi all'IGG non costituiscono un pericolo per la popolazione, ma anzi un elemento che conferma che la diffusione del Covid-19 sta esaurendosi, come normalmente accade per patologie simili.

È inoltre necessario chiarire:

- quali siano i criteri adottati per la creazione delle **proiezioni elaborate dagli esperti** e quale conferma nei dati reali oggi disponibili abbiano sinora avuto queste proiezioni;
- quali siano i titoli e quale sia l'autorevolezza e l'esperienza dei **membri della Commissione** incaricata di proporre misure di contenimento dell'epidemia; quali i criteri di selezione adottati per formare la Commissione e se sussistano dei **conflitti di interesse** che possano in qualche maniera orientarne le scelte e le decisioni;
- quale sia il motivo per cui si è deciso di non tenere in considerazione gli **studi e i rilievi di medici e specialisti impegnati sul campo**, privilegiando l'impostazione opinabile degli "esperti" anche laddove contraddetta da casi documentati⁵; anche il ricorso all'uso dei ventilatori polmonari⁶ pare quantomeno controverso;
- per quale motivo si siano sottovalutati o ritardati i **ruoli di profilassi e terapia** di farmaci e metodiche anche ben conosciute e rivelatesi efficaci in molteplici occasioni⁷; questa scelta ha determinato evitabili esiti infausti e lunghe ospedalizzazioni, mentre i pazienti avrebbero potuto esser trattati con ricoveri a domicilio senza gravi complicazioni;
- per quale motivo si siano impediti gli **esami autoptici**, che si sono invece rivelati, quando effettuati, una fonte insostituibile di preziosissime

⁵ Si veda anche il recente studio del prof. Didier Sornette, cfr. https://www.swissinfo.ch/ger/covid-19-pandemie_schweizer-wissenschaftler-streiten-ueber-nutzen-des-lockdowns/45759526

⁶ Cfr. <https://nypost.com/2020/04/06/nyc-doctor-says-coronavirus-ventilator-settings-are-too-high/>

⁷ Cfr. <https://www.ilrestodelcarlino.it/pesaro/cronaca/terapia-plasma-coronavirus-burioni-1.5139624> ed anche <https://biomedicalcue.it/burioni-differenze-plasma-terapia-vaccino/19267/>

informazioni e che hanno consentito di scoprire che la causa principale dei decessi non era la virulenza della patologia, ma una sua errata cura⁸;

- vogliamo inoltre evidenziare, in molti casi, **il rallentamento delle diagnosi e delle procedure terapeutiche per patologie diverse e un dirottamento delle risorse verso una sola patologia**. Emblema di questa situazione è la realizzazione di strutture ospedaliere riservate alla sola emergenza Sars-cov2, presso le quali si sono ricoverati pochi pazienti e che ora sono in gran parte chiuse;
- per quale motivo si siano date disposizioni, su indicazione dell'OMS, di **trasferire i pazienti anziani nelle RSA**, con le conseguenze ben note;
- quante siano state le salme di persone dichiarate decedute per Covid-19 per le quali si è imposta la **cremazione**, e su quali basi scientifiche si sia deciso

⁸ Cfr. https://bergamo.corriere.it/notizie/cronaca/20_maggio_04/coronavirus-papa-giovanni-autopsie-quasi-vietate-decisive-scoprire-rischio-trombosi-e656185a-8dd1-11ea-b08e-d2743999949b.shtml e https://www.corriere.it/cronache/20_maggio_23/coronavirus-gruppo-ribelle-medici-legali-fateci-fare-autopsie-14d0f37e-9d10-11ea-a31e-977f755d9d62.shtml?cmpid=tbd_91305292Bp - https://palermo.repubblica.it/cronaca/2020/05/23/news/coronavirus_catania_gli_scientziati_denunciano_errore_l_assenza_di_autopsie_per_morti_d_covid_-257456802/ - https://www.ansa.it/sicilia/notizie/2020/05/22/covid-medici-errore-non-fare-autopsie_3fea6611-194d-4771-8a59-c3f42235be76.html - <https://www.ilriforista.it/divieto-di-autopsia-ai-morti-di-coronavirus-la-bufala-contro-il-governo-che-vuole-insabbiare-la-verita-96531/> - Si veda infine l'opinione del prof. Klaus Puschel: *«Autopsie di fatto “vietate” nel nostro Paese da una folle circolare che le ritiene superflue quando risultati verosimile – e solo verosimile – il motivo del Covid-19 come possibile causa del decesso. Il direttore dell'Istituto di Medicina Forense dell'Università di Amburgo, Klaus Puschel, ha infatti appena pubblicato un dettagliato studio che fa luce su molte cose. Nello studio sono riportate le conclusioni degli esami autoptici svolti dalla sua equipe. Da esse si evince con estrema chiarezza che “tutte le persone esaminate avevano altre gravissime patologie” e quindi non sarebbero morte di coronavirus. Il quadro clinico dei pazienti si presentava “gravemente compromesso” e le condizioni di salute erano estremamente precarie. Puschel arriva al punto sostenere di non aver alcun dubbio nel confermare che ad Amburgo non è morta una sola persona senza precedenti, gravi patologie. Ecco le sue precise parole: “Tutti quelli che abbiamo esaminato finora avevano il cancro, o una malattia polmonare cronica, erano forti fumatori o fortemente obesi, soffrivano di diabete o avevano malattie cardiovascolari”. [...] E poi: “Sono convinto che la mortalità Corona non si farà nemmeno sentire come un picco nella mortalità annuale”. Parole che pesano come macigni per valutare, in tutta la sua reale portata, la pandemia. Sottolinea il medico legale tedesco. “Il Covid-19 è una malattia mortale solo in casi eccezionali, ma nella maggior parte dei casi è un'infezione da virus per lo più innocua”»*, <http://www.lavocedelle voci.it/2020/05/15/covid-19-dalla-germania-i-risultati-choc-delle-autopsie/> - E ancora: <https://www.ilgiornale.it/news/cronache/coronavirus-autopsie-dei-medici-trombosi-causa-principale-1861127.html> - <https://www.secoloditalia.it/2020/05/sui-morti-di-covid-nessuna-autopsia-la-circolare-del-ministero-ci-ha-fatto-perdere-tempo-prezioso/>

di ricorrere a questo provvedimento (con le sue molteplici implicazioni) che è previsto per i casi di eziologia batterica;

- per quale motivo si continui ostinatamente a “minacciare” futuri, possibili **scenari di inasprimento delle misure di contenimento**, come se l’epidemiologia dipendesse solo dalla mancata ottemperanza di disposizioni sanitarie la cui efficacia è quantomeno dubbia: nessuna evidenza scientifica permette di affermare che in questo stadio dell’epidemia sia ancora necessario mantenere le distanze di sicurezza, usare mascherine, indossare guanti oltre a curare l’igiene delle mani⁹;
- chi siano i cosiddetti esperti che hanno suggerito al Ministero di imporre **l’uso delle mascherine e del distanziamento sociale anche agli alunni delle scuole**, alla riapertura di settembre: queste scelte devono essere giustificate ed eventualmente - in presenza di elementi che ve ne sconsigliano il ricorso - immediatamente revocate.

Inoltre, chiediamo per quale motivo si sia attuata una **politica del terrore ed una grave mistificazione della realtà**, descrivendo il Covid come un mostro anziché una seria epidemia da affrontare con i mezzi normali della medicina e che a maggior ragione non rappresenta un pericolo nella cosiddetta “fase 2”. Facciamo presente che questa strategia, secondo studi recenti, può aver comportato un **aumento del numero dei suicidi**¹⁰ e

⁹ Cfr. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32405162/?fbclid=IwAR0ZoTcLVYbIM_m2Rw8k-jnptW1-YR5mymAos8fZZAnGN2KlUi4o4b0BVaY

¹⁰ «Quest’anno l’Osservatorio suicidi per motivazioni economiche della Link Campus riporta 42 decessi, di cui 25 nelle settimane del lockdown forzato e 16 nel solo mese di aprile, ai quali si aggiungono 36 tentati suicidi, 21 dei quali nelle settimane di isolamento forzato. Più della metà delle vittime è costituita da imprenditori. «Questa impennata risulta ancora più preoccupante se confrontiamo il dato 2020 con quello rilevato appena un anno fa - sottolinea Nicola Ferrigno, direttore dell’Osservatorio - : nei mesi di marzo-aprile 2019 il numero delle vittime si assestava a 14, e il fenomeno dei suicidi registrava la prima battuta d’arresto dopo anni di costante crescita». Oggi gli imprenditori e i lavoratori sono di nuovo tornati all’anno zero». Cfr. <https://www.ilsole24ore.com/art/isolamento-e-crisi-economica-ondata-mondiale-suicidi-coronavirus-ADPf7IP>

di psicopatologie.¹¹ Di questi effetti collaterali dovrà rispondere chi, immotivatamente, ha creato un allarme infondato sotto il profilo clinico ed epidemiologico.

Chiediamo di rendere conto ai cittadini - con argomentazioni scientifiche credibili - delle ragioni che hanno condotto all'**imposizione di distanziamenti sociali e forme di isolamento in quarantena per soggetti positivi ancorché non malati**¹².

Chiediamo parimenti il motivo per cui alla popolazione non siano state date tempestive, adeguate e complete informazioni sul valore preventivo delle **misure di igiene e profilassi** all'interno delle abitazioni e RSA, dell'igiene orale ivi compresi i risciacqui con liquidi ad azione antivirale, delle **diete** più indicate per la prevenzione delle malattie infettive e loro complicazioni, delle attività di **esercizio fisico** più salutari, dei pericoli del **fumo** e dell'**inquinamento** nel determinare la gravità della malattia.

Vogliamo inoltre conoscere quale sia la base scientifica che ha condotto a decidere di imporre **l'uso di mascherine** che - se fossero realmente efficaci - non avrebbero comunque un'utilità pratica e richiederebbero comunque di esser sostituite frequentemente; e che - laddove non efficaci, come nel caso dei più comuni modelli distribuiti o addirittura delle mascherine *fai-da-te* - sembrano costituire più che altro una "drammatizzazione" del clima di terrore deliberatamente imposto, senza alcuna motivazione reale.

Facciamo presenti le **implicazioni sulla salute dei cittadini**, costretti ad indossare per ore la mascherina, con i rischi ben noti che questo comporta;

¹¹ Cfr. in primo luogo lo studio *Affrontare la salute mentale e gli aspetti psicosociali dell'epidemia di COVID-19* pubblicato da codesto Ministero lo scorso Febbraio, http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5373_10_file.pdf - Si veda inoltre: <http://www.reportdifesa.it/covid-19-conseguenze-psicologiche-a-breve-e-lungo-termine/> - <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4299-covid-19-conseguenze-benessere-psicofisico-operatore-sanitario-medico-infermiere-oss-salute-mentale-coronavirus-distress-psicologico.html> - <https://www.focus.it/comportamento/psicologia/dopo-la-covid-19-un-epidemia-di-ricadute-psicologiche> - <https://www.lastampa.it/topnews/primo-piano/2020/04/18/news/urgono-studi-specifici-sul-covid-e-gli-effetti-sulla-salute-mentale-1.38733054> - Sull'impatto psicologico del Covid: https://www.repubblica.it/cronaca/2020/05/09/news/coronavirus_effetto_lockdown_ansia_e_depressione_per_1_85_dei_giovani-256134039/

tra cui ipercapnia e sovrainfezioni da microrganismi¹³. Segnaliamo altresì che in questi giorni vanno aumentando i casi di ricovero di soggetti debilitati dall'uso prolungato delle mascherine¹⁴, anche in concomitanza con le temperature esterne. La stampa ha riportato anche casi di morti che potrebbero essere legate all'uso della mascherina durante attività lavorative, motorie o sportive¹⁵.

Chiediamo il motivo per cui, sulla base di decisioni assunte da "esperti", si è deciso di blindare il Paese, generando una gravissima crisi sociale ed economica che molto probabilmente si sarebbe potuta evitare o quantomeno limitare. Anche la decisione di **non differenziare le misure di contenimento** su base geografico-epidemiologica non appare fondata su valide e condivisibili ragioni tecnico-scientifiche.

A tutt'oggi persistono, nonostante un quadro sanitario nettamente positivo, un numero impressionante di obblighi e divieti che non trovano alcuna legittimazione scientifica e tantomeno giuridica.

Persiste invece una regolamentazione confusa, contraddittoria e priva di giustificazione per chi ha un quotidiano e diretto riscontro con la situazione dei pazienti.

¹³ Si veda principalmente *Covid-19, il Report ECDC sull'uso delle mascherine facciali nella comunità*, pubblicato dal Ministero della Salute: «*A supporto dell'uso di mascherine non mediche come mezzo di controllo della fonte di infezione esistono evidenze scientifiche indirette e limitate*», «*Le raccomandazioni sull'uso delle mascherine facciali nella comunità dovrebbero tenere attentamente conto delle lacune delle prove di efficacia, della situazione dell'offerta e dei potenziali effetti collaterali negativi*». Cfr. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/detta gli o N o t i z i e N u o v o C o r o n a v i r u s . j s p ? l i n g u a = i t a l i a n o & m e n u = n o t i z i e & p = d a l m i n i s t e r o & i d = 4 5 0 1> - Cfr. anche https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=84689 - Infine: «*Chi non ha sintomi non deve usare la mascherina. Mentre le persone che non hanno sintomi non devono indossare le mascherine perché non ci sono prove che siano efficaci come protezione personale...*», cfr. <https://www.galileonet.it/coronavirus-mancanza-mascherine-uso-corretto/>

¹⁴ Cfr. <https://www.ilriformista.it/malore-durante-educazione-fisica-morti-due-studenti-cinesi-e-stata-la-mascherina-100279/> e <https://www.orizzontescuola.it/mascherine-contro-coronavirus-accusate-di-essere-causa-morte-due-studenti/>

¹⁵ Cfr. <https://www.greenme.it/vivere/salute-e-benessere/correre-mascherina-pericoloso/>

Alla luce delle considerazioni sopra evidenziate se il Governo ed il Ministero della salute dovessero perseverare nel porre in essere provvedimenti:

- **senza un confronto con i medici che operano sul territorio,**
- **senza aver analizzato quanto oggi denunciato,**
- **senza aver verificato i dati “snocciolati” alla popolazione all’interno di un quadro generale di riferimento comparato con i dati di altri momenti storici,**

darebbero vita ad un’ulteriore serie di atti illegittimi per abuso ed eccesso di potere, violazione di legge, violazione dei principi di adeguatezza e proporzionalità, irragionevolezza e sviamento.

**GLI ISTANTI NELLA LORO QUALITÀ À DI MEDICI E DI
CITTADINI DIRETTAMENTE COLPITI DALL’ODIerna AZIONE
DI GOVERNO**

CHIEDONO

che il Governo, il Ministero della Salute e le Autorità amministrative oggi interpellate,

VOGLIANO

indicare con quale atto e/o determina

- siano stati adottati i criteri per la creazione delle proiezioni elaborate dagli esperti con espressa indicazione dei criteri utilizzati;
- abbia previsto l’adozione di provvedimenti limitativi degli esami autoptici;
- abbia previsto di disporre la cremazione delle salme con espressa indicazione dei criteri utilizzati e degli atti presupposti per arrivare alla predetta determinazione;

quale ente, funzionario, responsabile del procedimento ovvero atto e/o determina abbia fornito:

- la conferma nei dati reali oggi disponibili e dei dati utilizzati per i provvedimenti governativi di questi ultimi 3 mesi;

- i dati e gli studi posti alla base delle indicazioni di possibili scenari di inasprimento delle misure di contenimento;
- indicazioni in ordine alla necessità di imporre l'uso delle mascherine e del distanziamento sociale anche agli alunni delle scuole, alla riapertura di settembre;
- indicazioni in ordine alla necessità all'imposizione di distanziamenti sociali e forme di isolamento in quarantena per soggetti positivi;
- le indicazioni poste alla base della decisione di non differenziare le misure di contenimento su base geografico-epidemiologica;

INOLTRE

ai sensi dell'art. 5, L. 241/1990, chiedono che venga indicato il nome del funzionario responsabile del procedimento in relazione all'odierna istanza in autotutela ed a norma dell'art. 328 del codice penale, e diffidano il responsabile del competente servizio a compiere gli atti del suo ufficio o ad esporre le ragioni del ritardo entro il termine di giorni trenta dalla ricezione della presente richiesta, con l'avvertimento che in difetto sarà presentato esposto alla competente autorità giudiziaria.

CHIEDONO

che il Governo, il Ministero della Salute e le Autorità amministrative oggi interpellate,

VOGLIANO

alla luce delle motivazioni evidenziate,

IN AUTOTUTELA,

REVOCARE I PROVVEDIMENTI FINO AD OGGI EMESSI SULLA BASE DI UNA DICHIARAZIONE DI UNO STATO DI EMERGENZA DI CUI OGGI NON SUSSISTANO PIÙ NEMMENO I PRESUPPOSTI DI FATTO,

CHIEDENDO

al Governo di assumere decisioni politiche che siano fondate su dati reali e soprattutto che siano correttamente esaminati e contestualizzati. Chiediamo al Governo di non trincerarsi dietro facili e prudentziali provvedimenti dettati da

tecnici che non hanno una visione complessiva del Paese, che invece dovrebbero avere coloro che li hanno nominati.

Confidiamo, in spirito di sincera collaborazione, di ricevere una risposta a queste nostre osservazioni, la qual cosa consentirà di porre fine alle pericolose speculazioni di chi, dinanzi a tanto diletterantismo, solleva il dubbio che il Covid-19 venga utilizzato per secondi fini.