

[forum.comedonchisciotte.org/notizie-dal-mondo/loms-costruire-un-mercato-pandemico-permanente](http://forum.comedonchisciotte.org/notizie-dal-mondo/loms-costruire-un-mercato-pandemico-permanente)

## **L'OMS: costruire un mercato pandemico permanente**

*Come Big Pharma sta cercando di allungare le mani e di appropriarsi definitivamente dell'OMS, per impadronirsi del sistema normativo globale.*

Di fronte a una sfilza di brevetti potenzialmente in via di estinzione, Big Pharma ha iniziato ad acquisire aziende biotecnologiche per evitare il collasso. Per immettere questi farmaci sul mercato, l'industria sta perseguendo l'unica soluzione rimasta per il suo modello in via di estinzione: l'acquisizione totale dell'OMS, per impadronirsi del sistema normativo globale.

Big Pharma dovrà presto confrontarsi con un pericolo per l'intero settore che raggiunge dimensioni ben più grandi delle tipiche preoccupazioni dei margini di profitto aziendali e della politica aziendale. Attraverso anni di consolidamento del settore, si è sostanzialmente resa "troppo grande per fallire". Solo che ora, il modello in base al quale un tempo non avrebbe mai potuto fallire, ovvero la pratica di ottenere l'esclusività dei brevetti sui farmaci approvati tramite sperimentazioni cliniche e regolamenti, è diventato obsoleto, persino impossibile, nelle attuali condizioni del settore. In questo nuovo clima, le sperimentazioni e le normative che Big Pharma un tempo gestiva con successo potrebbero benissimo portare alla sua totale scomparsa. Tuttavia, il settore farmaceutico ha puntato gli occhi sull'unica soluzione che può mantenere intatti i suoi soldi e il suo potere; la piena acquisizione del settore pubblico, in particolare dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e del sistema normativo che ora tiene in ostaggio l'intero mercato.

Il problema inizia con l'incombente minaccia finanziaria che le prime 20 aziende Big Pharma devono affrontare: da ora al 2030, saranno a rischio 180 miliardi di dollari di vendite. Questa minaccia, chiamata "patent cliff", è un problema che si verifica regolarmente per l'industria farmaceutica. Big Pharma ha da tempo fatto soldi ottenendo l'esclusività brevettuale di determinati farmaci, monopolizzando così tutti i potenziali profitti realizzati da essi per un periodo di tempo limitato. Quando quell'esclusività brevettuale finisce, il farmaco rotola a testa in giù da un "patent cliff" e decine di miliardi di dollari di fatturato sono messi a rischio. In genere, le aziende affrontano i patent cliff attraverso fusioni e acquisizioni (M&A) di altre aziende farmaceutiche, spesso più piccole, che producono prodotti con potenziale di mercato. Questa volta,

tuttavia , secondo Biopharma Dive , "dopo anni di consolidamento del settore, non ci sono più molte grandi aziende farmaceutiche come obiettivi di fusione interessanti". In altre parole, Big Pharma è diventata "troppo grande per fallire" e, nei prossimi 6 anni, affronterà una nuova tornata di patent cliff potenzialmente disastrosi. Inoltre, i farmaci chimici tradizionali esistono già per molte malattie e gli enti regolatori hanno aumentato gli standard di approvazione per loro, ritardando il momento in cui i nuovi prodotti ottenuti da M&A possono essere immessi sul mercato.

Di conseguenza, le aziende che affrontano i patent cliff hanno spostato i loro sforzi di risposta al patent cliff verso l'acquisizione di aziende biotecnologiche e biologiche che producono prodotti che, rispetto alle loro controparti più tipiche basate sulla chimica, sono più complessi , imprevedibili , difficili e costosi da realizzare. La corsa per i farmaci di successo del futuro avrà quindi luogo "nei laboratori delle grandi case farmaceutiche o in quelli di aziende biotecnologiche più piccole" anziché nelle fusioni con altre grandi aziende. La sfilza dei brevetti farmaceutici – FONTE : Business Insider Per capire cosa rende i biologici così complessi e imprevedibili, bisogna comprendere la loro enorme differenza di funzione e origine rispetto ai farmaci di origine chimica. I biologici sono presi da diverse fonti naturali, come esseri umani, animali o microrganismi e "possono essere prodotti dalla biotecnologia... e altre tecnologie all'avanguardia". Mentre i farmaci chimici attivano l'intero sistema immunitario in modo generale, i biologici prendono di mira "certe proteine o cellule nel sistema immunitario per creare risposte specifiche", da qui l'uso di tecnologie all'avanguardia per raggiungere questi obiettivi medici più specifici.

Ci sono molteplici ragioni per cui le aziende farmaceutiche potrebbero essere interessate alla biotecnologia, ma tre sono chiare da una prospettiva di mercato. La natura complessa dei biologici li rende impossibili da replicare nel modo in cui lo sarebbe un tipico farmaco chimico, costringendo le aziende a realizzare versioni "biosimilari" dei farmaci anziché generici. Ciò significa che le versioni biosimilari dei biologici non possono essere scambiate senza conseguenze durante il trattamento di un paziente nel modo in cui potrebbe essere, ad esempio, un generico. Il loro costoso sviluppo rende anche le loro controparti off-label più difficili da vendere a sconti significativi, rendendo i biosimilari non così attraenti finanziariamente per i consumatori come i farmaci generici. Ci sono anche complessi ostacoli normativi nell'immissione sul mercato dei biosimilari, anche dopo che sono stati approvati dalla Food and Drug Administration (FDA). Queste caratteristiche interessanti hanno reso la biotecnologia la soluzione promettente per l'imminente

crisi dei brevetti che le grandi aziende farmaceutiche si stanno preparando ad affrontare, con una serie di importanti aziende farmaceutiche che hanno acquisito aziende di editing genetico, di coniugati anticorpo-farmaco e altre aziende biotecnologiche per compensare le loro potenziali perdite (vedere qui , qui , qui , qui , qui e qui ).

A prima vista, questo investimento in prodotti biologici sembra una tipica risposta al "patent cliff"; acquistare nuove aziende che producono farmaci con potenziale "blockbuster" e sperare che possano alleviare le perdite in arrivo. Tuttavia, ci sono ostacoli significativi che le aziende biotecnologiche/biologiche affrontano da una prospettiva di mercato che rendono l'investimento di Pharma in loro un cambiamento significativo nel settore: l'imprevedibilità dei prodotti biologici ha dimostrato di renderli costantemente non sicuri.

I vaccini mRNA COVID-19, che erano farmaci biologici, erano associati a un rischio eccessivo di gravi effetti avversi e possono causare miocardite fatale . CRISPR, la biotecnologia di editing genetico più popolare, spesso silenzia e attiva geni che non dovrebbe, portando a effetti avversi come il cancro (vedi anche qui ). I coniugati anticorpo-farmaco inducono gravi eventi avversi nel 46,1% dei casi secondo uno studio di Zhu et al. e sono significativamente associati alla sepsi nei pazienti oncologici, il che aumenta la mortalità.

Pertanto, queste caratteristiche poco attraenti rendono più difficile per i biologici/biotecnologie avere successo all'interno del quadro normativo convenzionale in cui opera attualmente la maggior parte dello sviluppo di farmaci. Tuttavia, convincere i consumatori che un farmaco imprevedibile e altamente tecnico è sicuro ed efficace potrebbe anche rivelarsi difficile. Fortunatamente per Big Pharma, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e i suoi partner pubblico-privati massicciamente dotati stanno perseguendo un processo legale senza precedenti che cementerebbe le scappatoie che potrebbero risolvere queste importanti sfide di mercato di almeno alcune biotecnologie e che hanno già dimostrato di far registrare profitti a Big Pharma durante la pandemia di COVID-19, quando i normali ostacoli normativi sono stati rimossi.

I vaccini mRNA COVID-19 sono rapidamente diventati il più venduto successo annuale di mercato di sempre di Big Pharma . Come risultato dei vaccini COVID-19, Pfizer ha guadagnato 35 miliardi di dollari, mentre i concorrenti BioNTech e Moderna hanno rastrellato 20 miliardi di dollari ciascuno nel 2021 e nel 2022. Bill Gates ha trasformato il suo investimento di 55 milioni di dollari in BioNTech in 550 milioni di

dollari . Il 70% della popolazione degli Stati Uniti è ora completamente vaccinata, così come il 70% della popolazione mondiale . Ciò non sarebbe stato possibile senza lo sviluppo accelerato e deregolamentato e il consumo obbligatorio dei farmaci sperimentali, un piano che, per quanto riguarda lo sviluppo accelerato (non gli obblighi), è stato delineato nell'Operazione Warp Speed gestita dal Pentagono e legalmente autorizzato dall'autorizzazione all'uso di emergenza della FDA e dall'Emergency Use Listing dell'OMS .

Le aziende cercano aggressivamente di tagliare i costi – FONTE : Business Insider Queste etichette di "uso emergenziale" hanno permesso alle aziende farmaceutiche di ignorare gli standard regolarmente associati al delicato processo di approvazione di un farmaco attraverso lunghi studi clinici, che in precedenza avevano quasi causato il fallimento della società biotecnologica Moderna prima della pandemia, una storia che dimostra perfettamente l'urgente necessità delle aziende biotecnologiche di eliminare gli standard normativi tipicamente richiesti per i prodotti medici e il precedente che il settore pubblico ha creato nel fornire un percorso per questo offuscamento normativo.

Fondata circa dieci anni prima della pandemia, Moderna, che per molti anni è stata molto apprezzata in base alla sua promessa di produrre prodotti per malattie rare che richiedevano dosi multiple per tutta la vita del paziente, non è riuscita a consegnare alcun prodotto all'inizio del 2020. Inoltre, non è stata nemmeno in grado di dimostrare negli studi clinici di poter produrre prodotti mRNA sicuri ed efficaci.

Le loro presunte tecnologie farmaceutiche rivoluzionarie erano costantemente afflitte da problemi di tossicità quando dosate in quantità "efficaci", e inefficaci quando dosate in quantità "sicure". I problemi di sicurezza erano così gravi che Moderna fu costretta ad abbandonare il suo trattamento biologico chiave basato su mRNA che aveva utilizzato per raccogliere la maggior parte del suo capitale e che giustificava l'elevata valutazione dell'azienda dopo che i whistleblower avevano fatto luce sul fatto che non erano nemmeno riusciti ad arrivare alle sperimentazioni sull'uomo.

Questi problemi di sicurezza, tra gli altri dannosi problemi politici, hanno predisposto Moderna a un imminente collasso proprio prima della pandemia, con i finanziamenti che si sono esauriti e l'azienda a cui è stato ordinato di "sfruttare ogni dollaro" e ridurre le spese, nonché un calo del prezzo delle azioni abbinato all'abbandono dell'azienda da parte di dirigenti chiave in momenti critici prima del 2020.

Ma quando alla fine del 2019 è emersa la notizia di un virus proveniente da Wuhan, mentre molti erano preoccupati per una pandemia imminente, il CEO di Moderna, Stéphane Bancel, ha avuto un'opportunità d'oro messa in grembo alla sua azienda in fallimento. All'epoca, il vicedirettore del Vaccine Research Center presso i National Institutes of Health, Barney Graham, stava già preparando l'NIH a sviluppare candidati vaccini per il virus in arrivo.

Con grande sollievo di Moderna, l'azienda aveva già lavorato per "portare sul mercato un'intera nuova classe di vaccini" con Graham negli anni precedenti alla pandemia. Questa relazione, tra gli altri eventi descritti nell'articolo di Unlimited Hangout su Moderna, alla fine ha portato Graham a proporre al CEO di Moderna l'opportunità di utilizzare il virus pandemico in arrivo "per testare le capacità di produzione accelerata di vaccini dell'azienda", prima che qualsiasi esperto dichiarasse ufficialmente che un vaccino potesse essere la soluzione alla pandemia.

Questo accordo, che si sarebbe manifestato nei mesi successivi, ha posto Moderna in prima linea nel programma di vaccinazione accelerato del governo degli Stati Uniti, "Operation Warp Speed", e ha premiato Moderna con il suo primo e unico prodotto; i vaccini mRNA COVID-19, che hanno generato miliardi di profitti. In particolare, la società precedentemente in fallimento e stagnante è stata in grado di lanciare questo prodotto solo grazie alla rimozione "emergenziale" degli stessi ostacoli normativi che avevano precedentemente impedito a Moderna di immettere sul mercato uno qualsiasi dei suoi farmaci candidati. Pertanto, i vaccini COVID-19 sono stati immessi sul mercato in soli 326 giorni, una frazione dei 10-15 anni che normalmente occorrono ai vaccini per arrivare sul mercato. Questa tempistica è stata fondamentale per l'obiettivo dell'Operation Warp Speed di vaccinare l'intera popolazione americana: rilasciare il vaccino nel pieno della pandemia, prima che i lockdown e le restrizioni sociali fossero finiti, ha probabilmente reso le persone più preoccupate di porre fine alla pandemia che del criterio normativo del farmaco. Di conseguenza, che fosse imposto dallo Stato in paesi come l'Austria o dipendente dal lavoro negli Stati Uniti, molte persone hanno accettato senza esitazione gli obblighi vaccinali per un farmaco che è stato immesso sul mercato in fretta.

Il rapido sviluppo e il consumo obbligatorio di farmaci sperimentali, una strategia adottata per la prima volta dall'esercito per rispondere agli attacchi con armi biologiche, è stata ora legittimata a livello internazionale dall'OMS, che ha recentemente approvato revisioni

fondamentali del Regolamento sanitario internazionale e continua a redigere il trattato OMS CA+, recentemente accantonato .

Mentre l'OMS ha affermato che queste convenzioni sono state redatte per preparare la popolazione mondiale a un futuro con un'incidenza sempre crescente di pandemie mortali (la prossima delle quali viene definita "Malattia X" ), le politiche fondamentali di questi documenti, guidate dall'ideologia della dottrina della sicurezza sanitaria globale e dall'agenda "One Health" , codificherebbero ulteriormente misure di deregolamentazione di emergenza e basate sulla sorveglianza che creerebbero un mercato permanente ed estremamente redditizio per determinati prodotti nel nuovo arsenale biotecnologico di Big Pharma.

Come durante l'operazione Warp Speed, gli Stati Uniti rimangono in prima linea nello sforzo di accelerare il processo di commercializzazione dei farmaci biologici sotto le mentite spoglie della preparazione alla pandemia. Proprio questa settimana (luglio 2024), la Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti (HHS), che mira a "rispondere alle minacce alla sicurezza sanitaria del 21° secolo", ha concesso 176 milioni di dollari a Moderna per " accelerare lo sviluppo di un vaccino antinfluenzale pandemico che potrebbe essere utilizzato per curare l'influenza aviaria nelle persone, mentre cresce la preoccupazione per i casi nelle mucche da latte in tutto il paese " (enfasi aggiunta).

Questo è probabilmente il primo contratto governativo assegnato a un'azienda biotech dopo la pandemia di COVID-19 con l'intenzione specifica di "accelerare" lo sviluppo di un vaccino contro un virus pandemico presumibilmente imminente (tuttavia, altre aziende biotech si sono aggiudicate contratti per la preparazione alla pandemia ). La tattica dello sviluppo preventivo di farmaci pandemici e il loro percorso accelerato verso il mercato sono una componente chiave delle nuove convenzioni dell'OMS e un fattore essenziale per la fattibilità del mercato pandemico biotech, e ora potrebbero fornire a Moderna il suo secondo prodotto in assoluto.

I membri dell'esercito americano scartano le fiale del vaccino COVID-19 di Moderna nel 2021 – FONTE : Esercito americano Il mercato pandemico biotech, come descritto sopra, non dipenderà dal libero arbitrio dei consumatori di accettare o meno i prodotti, ma si affiderà invece a tattiche di consumo forzato e manipolazione dei paradigmi normativi. In prima linea in questa spinta ci sono i partner pubblico-privati/stakeholder privati dell'OMS, che plasmano e beneficiano

direttamente di questa politica. La loro influenza ha, di fatto, trasformato l'OMS in un braccio di Big Pharma, così potente che ha già dimostrato la sua capacità di trasformare l'intero processo normativo internazionale a vantaggio dell'industria farmaceutica durante la pandemia di COVID-19. Queste nuove leggi consolideranno ulteriormente tale influenza e legheranno legalmente l'intera comunità globale al mercato pandemico permanente che si sta costruendo per conto di Big Pharma.

### **Chi finanzia l'OMS?**

L'OMS è finanziata tramite contributi regolari da parte degli stati membri, che costituiscono il 20% dei suoi finanziamenti, e di stakeholder privati, che costituiscono l'altro 80% e quindi la maggior parte delle sue finanze. La schiacciante dipendenza dell'organizzazione dai finanziamenti privati l'ha resa vulnerabile a una vasta influenza da parte dei suoi stakeholder, offrendo una via agli attori privati per dettare la politica dell'OMS, far parte di comitati cruciali, gestire interi programmi di distribuzione e persino occupare posizioni burocratiche di vertice. L'influenza del settore privato sull'OMS si è materializzata in modo più tangibile e conseguente durante la pandemia di COVID-19, quando gli obiettivi pre-pandemia dei partner pubblico-privati dell'OMS come la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) finanziata da Gates per "accelerare lo sviluppo di vaccini" e Bill Gates (che sosteneva lo sviluppo di vaccini in 90 giorni o meno) hanno influenzato pesantemente la risposta globale alla pandemia per gli stati membri dell'OMS.

Fonti di finanziamento dell'OMS dal 2018 – FONTE : World Economic Forum Allo stesso modo, burocrati del settore pubblico come il dottor Anthony Fauci, l'ex commissario della FDA di Obama Margaret Hamburg e Rick Bright del BARDA e della Rockefeller Foundation , hanno tutti sostenuto in un panel dell'ottobre 2019 la creazione di un nuovo sistema che enfatizzasse "velocità ed efficacia" e vaccini "rapidi". Fauci ha dichiarato l'importanza di cambiare la percezione delle persone dell'influenza come una malattia lieve e di farlo in "un modo dirompente [e iterativo]" e, come ha osservato Whitney Webb nel suo articolo su Moderna, "[Bright] ha affermato che il modo migliore per 'sconvolgere' il campo dei vaccini a favore di vaccini 'più rapidi' sarebbe l'emergere di 'un'entità di eccitazione là fuori che sia completamente dirompente, che non sia vincolata a vincoli e processi burocratici'. In seguito ha affermato molto direttamente che con vaccini 'più rapidi' intendeva vaccini a mRNA".

In particolare, indipendentemente dal fatto che gli stati membri avessero o meno in vigore leggi di autorizzazione all'uso di emergenza simili a quelle degli Stati Uniti e del Regno Unito, che consentono lo sviluppo e la distribuzione accelerati di farmaci sperimentali non approvati di fronte a emergenze come le pandemie, i paesi membri le hanno universalmente adottate per sviluppare e/o distribuire i vaccini COVID-19, un modo piuttosto "dirompente" e "veloce" di immettere questi vaccini sul mercato, fatto esattamente non rendendo il loro sviluppo "non vincolato a vincoli e processi burocratici".

Prima che questa deregolamentazione di emergenza fosse adottata, l'OMS ha dovuto garantire a questo sforzo senza precedenti e ai vaccini non approvati la legittimità attraverso la sua procedura di elenco di uso di emergenza (Emergency Use Listing, EUL), che utilizza per "valutare ed elencare" i farmaci non approvati "con l'obiettivo finale di accelerare la disponibilità di questi prodotti per le persone colpite da un'emergenza di sanità pubblica". Mentre l'EUL è ufficialmente un'etichetta consultiva pensata per aiutare gli stati membri a prendere le proprie decisioni, in realtà ha conseguenze legali di fatto che influenzano in modo significativo l'economia globale, principalmente attraverso il ruolo che l'EUL svolge nel programma di distribuzione globale dei vaccini dell'OMS, COVAX. Secondo il sito web dell'OMS, i programmi EUL/prequalificazione di COVAX hanno garantito una revisione e un'autorizzazione armonizzate tra gli stati membri, evidenziando l'influenza legale e normativa dell'EUL dell'OMS.

Mentre COVAX opera come un sistema di distribuzione cruciale per i prodotti medici approvati dall'OMS durante le pandemie, è anche forse l'esempio più chiaro della portata e del funzionamento interno della corruzione finanziaria nell'OMS. COVAX, come molte operazioni dell'OMS, è una partnership pubblico-privata, o una collaborazione a lungo termine tra l'OMS e le aziende private.

Bill Gates, che ha descritto il suo investimento da 10 miliardi di dollari in vaccini che ha prodotto un ritorno di 200 miliardi di dollari come il suo "miglior investimento", è profondamente coinvolto finanziariamente nel COVAX dell'OMS. L'obiettivo dichiarato di COVAX durante la pandemia di COVID-19 era di "accelerare lo sviluppo, la produzione e l'accesso equo ai test, ai trattamenti e ai vaccini per il COVID-19". È stato co-guidato da Gavi, fondata da Bill Gates, dall'OMS, dal CEPI e dall'UNICEF finanziato da Gates. Gavi, CEPI, la Fondazione Gates e l'UNICEF hanno tutti spinto per uno sviluppo accelerato del vaccino prima della pandemia. In particolare, l'obiettivo dichiarato di Gavi è quello di creare "mercati sani" per i vaccini "incoraggiando i produttori



ad abbassare i prezzi dei vaccini per i paesi più poveri in cambio di una domanda a lungo termine, ad alto volume e prevedibile per quei paesi " (enfasi aggiunta).

COVAX ha anche sviluppato un " Programma di compensazione senza colpa " che ha lavorato per "[ridurre] il rischio di contenzioso per i produttori [di vaccini]" "indennizzare i produttori da qualsiasi perdita finanziaria che potrebbero subire dall'implementazione e dall'uso di questi vaccini". In altre parole, l'OMS ha lavorato per esonerare le aziende Big Pharma dalla responsabilità legale e finanziaria per gli eventi avversi prodotti dai suoi vaccini COVID rapidamente approvati. Pertanto, Big Pharma, con l'assistenza dell'OMS, non solo è stata in grado di immettere rapidamente sul mercato prodotti problematici, ma con totale impunità per qualsiasi danno che tali prodotti potrebbero causare.

Inoltre, il fondatore del CEPI ed ex direttore del Wellcome Trust (entrambi grandi finanziatori dell'OMS), Jeremy Farrar, è stato nominato capo scienziato dell'OMS nel dicembre 2022, consolidando ulteriormente gli obiettivi di Gates e del CEPI nell'agenda politica dell'OMS. Anche tredici dei quindici membri del Gruppo consultivo strategico di esperti in materia di immunizzazione (SAGE) dell'OMS provengono direttamente da carriere presso aziende che sono azionisti privati dell'OMS, il più delle volte il Wellcome Trust o ONG e istituzioni finanziate da Bill Gates o dalla Fondazione Gates.

Gli emendamenti in corso all'IHR e la stesura del trattato CA+ dell'OMS riflettono l'ultimo sforzo dei partner pubblico-privati dell'OMS per consolidare la loro influenza globale utilizzando l'organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) come proxy, codificando la loro agenda politica sotto gli auspici dell'organizzazione sanitaria internazionale più riconosciuta al mondo. Mentre le convenzioni pretendono di promuovere il presunto interesse internazionale della preparazione alla pandemia, le misure che richiedono, che hanno già dimostrato di far registrare profitti record a Big Pharma durante la pandemia di COVID-19 nonostante nessun reale beneficio per la salute pubblica, sancirebbero i disastri della politica vaccinale dell'era COVID (prodotti farmaceutici affrettati e sotto-testati imposti al pubblico tramite mandati) come risposta predefinita alle preoccupazioni per la salute pubblica, siano esse ritenute più pericolose o minori rispetto al COVID-19.

Consolidare le misure anti-COVID-19, spianare la strada al mercato pandemico

Le misure politiche centrali degli emendamenti IHR e del trattato WHO CA+ creerebbero un mercato finanziario permanente incentrato sulla preparazione e risposta alle pandemie. L'ideologia fondamentale che attraversa entrambe queste convenzioni è l'agenda "One Health".

L'approccio "One Health" – FONTE : The One Health Commission  
Secondo il sito web dell'OMS , un approccio "One Health" alla preparazione e alla risposta alle pandemie prevede di "[collegare] esseri umani, animali e ambiente" al fine di "affrontare l'intero spettro del controllo delle malattie, dalla prevenzione alla rilevazione, preparazione, risposta e gestione, e contribuire alla sicurezza sanitaria globale". In altre parole, richiede una sorveglianza su larga scala dell'ambiente umano e animale, sia prima delle pandemie a scopo di prevenzione e preparazione, sia durante le pandemie a scopo di risposta. Fondamentale per il modello One Health è anche l'interoperabilità e l'accessibilità dei dati (raccolti attraverso la sorveglianza) o, come dice l'OMS, "la governance, la comunicazione, la collaborazione e il coordinamento condivisi ed efficaci".

Da un punto di vista commerciale, l'agenda One Health creerebbe un mercato ciclico costruito su due principi dominanti: la costante sorveglianza degli agenti patogeni con "potenziale pandemico" e la ricerca e sviluppo di contromisure mediche per questi agenti patogeni. Questa R&S viene poi immessa sul mercato attraverso l'implementazione di politiche di regolamentazione per lo sviluppo e la distribuzione di prodotti medici sperimentali non approvati. Gli emendamenti al RSI recentemente approvati hanno già consolidato questi principi nel diritto internazionale. Il proseguimento della stesura della CA+ dell'OMS si propone di fare altrettanto.

## **I. Biosorveglianza sui patogeni con potenziale pandemico**

Entrambe le convenzioni richiedono specificamente che gli Stati membri siano legalmente obbligati a costruire infrastrutture per condurre una biosorveglianza su intere popolazioni. Ad esempio, la CA+ dell'OMS richiede agli Stati membri di "impegnarsi a promuovere un approccio sanitario unico per la prevenzione, la preparazione e la risposta alle pandemie che sia... integrato, coordinato e collaborativo tra gli attori e i settori interessati" e di rafforzare la prevenzione delle pandemie attraverso la "sorveglianza collaborativa" e la "sorveglianza e prevenzione delle malattie trasmesse da vettori", tra le altre disposizioni simili.

Allo stesso modo, una nuova aggiunta all'Allegato 1 del RSI invita gli Stati a "sviluppare, rafforzare e mantenere le capacità di base per coordinarsi con il livello locale e sostenerlo nella preparazione e nella risposta ai rischi per la salute pubblica... anche per quanto riguarda: la sorveglianza... l'attuazione di misure di controllo... [e] la gestione della disinformazione e dell'informazione errata; la logistica". Questo probabilmente ribadisce una disposizione già stabilita nel RSI del 2005, precedentemente approvato, che dice che gli Stati membri devono "sviluppare, rafforzare e mantenere... la capacità di rilevare, valutare, notificare e riferire eventi in conformità con questi regolamenti". In particolare, però, il nuovo RSI collega la sorveglianza a diverse altre "capacità fondamentali", tra cui "l'attuazione di misure di controllo" e "la gestione della [disinformazione]".

Mentre il RSI approvato non menziona direttamente la sorveglianza nell'interfaccia uomo-animale, l'OMS rimane impegnata nella sua One Health Initiative. Entrambi questi statuti insieme obbligherebbero gli stati membri a utilizzare strumenti di biosorveglianza per monitorare i patogeni pericolosi.

L'ultima bozza del trattato CA+ dell'OMS si spinge più avanti su questo fronte rispetto all'IHR, con uno dei suoi obiettivi che è quello di riaffermare "l'importanza della collaborazione multisetoriale a livello nazionale, regionale e internazionale per salvaguardare la salute umana, anche attraverso un approccio One Health". Secondo la bozza, gli Stati membri dovrebbero anche "promuovere un approccio One Health" per la preparazione e la risposta alle pandemie attraverso "una collaborazione coerente, integrata e coordinata tra tutte le organizzazioni, i settori e gli attori interessati, tenendo conto delle circostanze nazionali". Inoltre, devono identificare, presumibilmente attraverso lo sviluppo di capacità di sorveglianza, "i fattori che determinano le pandemie e l'emergere o il riemergere delle malattie nell'interfaccia uomo-animale-ambiente"...

Si scopre che gli stakeholder privati dell'OMS hanno iniziato a finanziare iniziative a questo scopo anni prima della pandemia di COVID-19. Il Wellcome Trust, il cui ex direttore Jeremy Farrar è ora Chief Scientist presso l'OMS, e la Gates Foundation hanno finanziato uno sforzo di AMR Industry Declaration nel 2016 che includeva un "impegno del settore a condividere i dati di sorveglianza sulla resistenza antimicrobica". Come parte di questo impegno, le aziende farmaceutiche hanno accettato di "continuare a condividere i dati di sorveglianza che generiamo con gli enti di sanità pubblica e gli operatori sanitari... informare sull'uso appropriato di antibiotici e vaccini e, nel tempo, aiutare così ad aumentare le capacità di sorveglianza a livello globale".

Jeremy Farrar partecipa alla riunione annuale del World Economic Forum nel 2023 – FONTE : Health Policy Watch Il Wellcome Trust ha affermato, riferendosi a questa iniziativa, che "c'è una chiara necessità che i settori pubblico e privato condividano i dati raccolti dagli studi di sorveglianza antibiotica locali e globali". In un comunicato stampa del 2016, il Wellcome Trust ha sostenuto che "i dati di ricerca raccolti durante... future emergenze di sanità pubblica, devono essere resi disponibili il più rapidamente e apertamente possibile".

Allo stesso modo, in una dichiarazione del 2017 Bill Gates ha sottolineato l'importanza della condivisione dei dati di biosorveglianza: "Dobbiamo anche garantire che ogni paese stia conducendo una sorveglianza di routine per raccogliere e verificare le informazioni sulle epidemie... dobbiamo garantire che i paesi condividano le informazioni in modo tempestivo e che ci siano risorse di laboratorio adeguate per identificare e monitorare i patogeni sospetti". Questo tipo di biosorveglianza non è qualcosa di nuovo o tecnologicamente distante. Il programma Palantir e del Department of Health and Human Services (HHS) "Protect" ha sorvegliato gli impianti di trattamento delle acque reflue negli Stati Uniti "per prevedere nuovi casi di COVID-19 da cinque a undici giorni prima di un focolaio" come parte di un piano di raccolta dati di massa durante la pandemia. Il programma era in realtà una resurrezione di un programma di sorveglianza post-11 settembre che era stato ospitato presso la DARPA del Pentagono, ma è stato rapidamente eliminato per problemi di privacy. Con Protect, l'amministrazione Trump ha costretto gli ospedali statunitensi a inserire "tutti i dati sui casi di Covid-19 e le informazioni sui pazienti direttamente in HHS Protect" minacciando i finanziamenti Medicare e Medicaid per tutti gli ospedali che non si fossero conformati. Palantir, che ha ottenuto tutti i dati COVID dell'HHS, è stato creato con un significativo coinvolgimento della CIA al fine di ottenere intelligence predittiva dalla sorveglianza civile di massa per fermare le minacce, dagli attacchi terroristici alle emergenze di sanità pubblica, prima che si verifichino.

Piattaforma di intelligenza artificiale segreta dell'HHS per prevedere i focolai di Covid-19 negli Stati Uniti con settimane di anticipo Un nuovo modulo basato sull'intelligenza artificiale, noto come HHS Vision, è stato aggiunto al controverso e segreto sistema HHS Protect per la raccolta di dati relativi al Covid-19. Entro la fine dell'anno, questo sistema opaco, ma sempre più influente, è pronto a prevedere i focolai di Covid-19 senza i test tradizionali.

Prevedere le epidemie tramite la biosorveglianza è fondamentale per

alimentare la fase di ricerca e sviluppo (R&S) della preparazione e della risposta alle pandemie, e un'opportunità critica per i prodotti biotecnologici di essere sviluppati e somministrati al di fuori del tipico sistema normativo. Consente inoltre di svilupparli e commercializzarli preventivamente, il che significa che, nelle mani sbagliate, i prodotti potrebbero essere accelerati nello sviluppo e imposti al pubblico senza alcuna minaccia materiale per la salute pubblica. La semplice possibilità di una minaccia potrebbe potenzialmente innescare lo stesso stile di risposta osservato durante il COVID-19 o, peggio ancora, potrebbe essere incentivato il rilascio intenzionale degli stessi patogeni presi di mira dallo sviluppo "preventivo" di farmaci/vaccini.

## **II. Ricerca e sviluppo**

Mentre gli emendamenti all'IHR recentemente approvati non impongono agli Stati membri di collaborare alla "cooperazione in materia di ricerca e sviluppo [e] alla condivisione di tecnologie e informazioni", come facevano le bozze precedenti, il Direttore generale dell'OMS è ora ufficialmente tenuto a "sostenere gli Stati parti, su loro richiesta, ... per promuovere la ricerca e lo sviluppo e rafforzare la produzione locale di prodotti sanitari pertinenti di qualità, sicuri ed efficaci, e facilitare altre misure pertinenti per la piena attuazione di questa disposizione" (enfasi aggiunta).

Nell'ultima bozza del CA+ dell'OMS, gli stati membri sono tenuti a "cooperare per costruire, rafforzare e sostenere capacità e istituzioni geograficamente diverse per la ricerca e lo sviluppo, ... sulla base di un'agenda condivisa" e "promuovere la collaborazione nella ricerca e l'accesso alla ricerca attraverso approcci di scienza aperta per la rapida condivisione di informazioni e risultati, soprattutto durante le pandemie".

Ciò amplierebbe il programma del 2014 dell'OMS in collaborazione con il CEPI, Research and Development Blueprint for Emerging Pathogens (R&D Blueprint), che mira a "ridurre il tempo tra la dichiarazione di una [pandemia] e la disponibilità di test, vaccini e medicinali efficaci".

Tuttavia, il Blueprint non lo fa solo attraverso la R&S come mezzo di risposta alla pandemia, ma anche la prevenzione della pandemia attraverso la conduzione di R&S su malattie che "probabilmente causeranno epidemie in futuro". Il Blueprint R&S è quindi un'estensione delle misure di biosorveglianza dell'OMS, in quanto commissionerà la ricerca e lo sviluppo di prodotti medici per patogeni rilevati tramite sorveglianza in stile "One Health".

Questo tipo di R&S preventiva ha portato gli esperti del WHO CA+ e dell'IHR a sollevare serie preoccupazioni circa il suo potenziale di incentivare la ricerca gain-of-function (GoF). Poiché la ricerca GoF è considerata a duplice uso, il che significa che può essere utilizzata sia per misure preventive contro le pandemie sia come armi biologiche offensive, è possibile che la R&S presumibilmente difensiva/pacifica sostenuta dall'OMS possa essere utilizzata anche per sviluppare armi biologiche.

L'OMS è chiaramente consapevole di questo rischio. In un documento sulla sicurezza dell'OMS BioHub , ad esempio, si raccomanda che i laboratori affiliati al programma di condivisione dei dati sui patogeni dell'OMS sviluppino un piano di biosicurezza che "includa le misure da implementare per prevenire il furto, l'uso improprio e il rilascio intenzionale di agenti biologici pericolosi". L'ultima bozza dell'OMS CA+ afferma inoltre che gli stati membri devono implementare "la gestione del rischio biologico di laboratorio al fine di prevenire l'esposizione accidentale, l'uso improprio o il rilascio involontario di patogeni".

Che queste perdite siano accidentali o intenzionali, l'origine altamente probabile del COVID-19 come perdita di laboratorio testimonia la capacità di questi patogeni di causare gravi sconvolgimenti globali. Ciò solleva preoccupazioni sul fatto che condurre più R&S preventive su patogeni pericolosi sia effettivamente fatto allo scopo di "preparazione", soprattutto considerando che la R&S preventiva presumibilmente svolgerà un ruolo cruciale nel portare sul mercato i farmaci pandemici di proprietà di Big Pharma.

Inoltre, considerando la posizione del fondatore del CEPI ed ex direttore del Wellcome Trust, Jeremy Farrar, in qualità di capo scienziato dell'OMS, e il ruolo di primo piano che il CEPI ha svolto nel finanziamento della ricerca e sviluppo per i vaccini contro il COVID-19, nonché il ruolo che continua a svolgere nel finanziamento dei vaccini per i futuri coronavirus e contro la presunta imminente "Malattia X " (oltre al loro esclusivo modello di finanziamento che attinge da "diversi investitori", tra cui la Fondazione Gates, il Wellcome Trust e la Banca Mondiale ), è altamente probabile che la ricerca e sviluppo su questi futuri patogeni con potenziale pandemico sarà svolta dal CEPI e da altre partnership pubblico-private dell'OMS con conflitti di interesse finanziari.

Anche il Wellcome Trust e la Gates Foundation hanno fornito fondi significativi per avviare il CEPI , lanciato nel 2017 con l'obiettivo di

"ridurre il tempo necessario per sviluppare nuovi vaccini per proteggere dai virus che emergono all'improvviso come minacce per la salute pubblica..." La chiave per ridurre il tempo di sviluppo dei vaccini è il processo di deregolamentazione, che consente il rapido sviluppo e la distribuzione di prodotti medici non approvati, anch'esso una componente essenziale del nuovo IHR e del CA+ dell'OMS.

### **III. Percorsi normativi**

Il nuovo IHR offre sufficienti opportunità normative per i prodotti medici non approvati per arrivare sul mercato nonostante una pandemia, un perfetto deus ex machina per i rischiosi prodotti biotech che costituiscono le nuove acquisizioni di Big Pharma. In base alla nuova convenzione internazionale, il Direttore generale è tenuto a fornire, quando richiesto dagli stati membri, documenti "relativi a uno specifico prodotto sanitario rilevante" che verrebbero "forniti all'OMS dal produttore [del farmaco]... allo scopo di facilitare la valutazione normativa e l'autorizzazione da parte dello Stato Parte" (enfasi aggiunta).

Sebbene le esatte implicazioni di questa disposizione non siano chiare, la dott.ssa Amrei Müller, docente di diritto internazionale, cofondatrice dell'Agenzia per la responsabilità sanitaria globale ed esperta di CA+ e IHR dell'OMS, ha dichiarato a Unlimited Hangout che sospetta che questa "disposizione miri ancora una volta ad accelerare le autorizzazioni d'emergenza a livello nazionale durante una [pandemia] di 'prodotti sanitari rilevanti' raccomandati dall'OMS che sono in fase di sperimentazione", notando che l'OMS non specifica se questi "prodotti sanitari rilevanti" debbano o meno essere pienamente autorizzati.

Allo stesso modo, il Direttore generale dell'OMS è ora tenuto a "sostenere gli Stati contraenti, su richiesta, nell'aumentare e diversificare geograficamente la produzione di prodotti sanitari rilevanti...". I documenti non vietano all'OMS di influenzare le leggi nazionali di regolamentazione al fine di "incrementare" la produzione di prodotti sanitari.

Il CA+ dell'OMS cerca di influenzare con più forza la politica di regolamentazione nazionale a questo scopo. Invita gli Stati membri a "prendere provvedimenti per garantire che [abbiano] i quadri legali, amministrativi e finanziari per sostenere le autorizzazioni normative d'emergenza per l'approvazione efficace e tempestiva dei prodotti sanitari legati alle pandemie durante una pandemia" (enfasi aggiunta), anche attraverso "l'assistenza tecnica e la cooperazione con l'OMS" - un

tentativo di imporre agli Stati membri l'attuazione di politiche di autorizzazione all'uso d'emergenza a livello nazionale per realizzare l'agenda di risposta rapida dei partner pubblico-privati dell'OMS.

Queste disposizioni ampliano gli obiettivi del programma pubblico-privato dell'OMS, l' Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator , "per accelerare lo sviluppo, la produzione e l'accesso equo ai test, ai trattamenti e ai vaccini COVID-19" per malattie diverse dal COVID-19.

L' ACT Accelerator , di cui fa parte COVAX, ha agito come una partnership che includeva l'OMS, la Fondazione Gates, GAVI, Wellcome Trust e la Banca Mondiale, tutti finanziatori sostanziali dell'OMS e partner della Fondazione Gates (tra cui la Banca Mondiale e Wellcome Trust ). In particolare, la Banca Mondiale e la Fondazione Gates hanno finanziato un programma dell'Organizzazione Mondiale per la Salute Animale del 2017 per sviluppare "banche di vaccini" che cercavano di "[consentire] la rapida fornitura di scorte di emergenza di vaccini... al fine di vaccinare popolazioni animali mirate a rischio".

I vaccini COVAX COVID-19 vengono scaricati nel 2021 – FONTE : CNN Español Un documento politico della Banca Mondiale del 2018 , a cui ha contribuito la Fondazione Gates, descrive il suo "Pandemic Emergency Fund" che comprendeva anche un "fondo fiduciario CEPI" in cui la Banca Mondiale ha finanziato CEPI per sviluppare vaccini al fine di "[accelerare] lo sviluppo di vaccini contro agenti patogeni con potenziale pandemico..." Parte di questa "accelerazione" ha comportato l'aiuto a "migliorare la capacità normativa nei paesi a basso reddito e preparare paesi e siti a condurre sperimentazioni cliniche..." al fine di garantire che i paesi a basso reddito "abbiano rapidamente ed efficacemente accesso a vaccini salvavita" (enfasi aggiunta). L'atto di "migliorare la capacità normativa" si riferisce probabilmente alla modifica delle leggi normative dei paesi che non hanno in atto programmi di deregolamentazione di emergenza, come l'autorizzazione all'uso di emergenza degli Stati Uniti o la domanda di nuovi farmaci sperimentali della FDA , che consente alle aziende farmaceutiche di richiedere l'approvazione della FDA per somministrare prodotti biotecnologici non approvati agli esseri umani.

Tuttavia, i finanziatori dell'OMS stanno anche cercando altri metodi più "innovativi" per spingere verso uno sviluppo accelerato dei farmaci. Quando Jeremy Farrar era ancora il direttore del Wellcome Trust, ha lanciato un'iniziativa guidata da due ex direttori della Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA) chiamata Wellcome Leap. Wellcome Leap, un'iterazione globale de facto della DARPA, mira a utilizzare organi umani creati sinteticamente per testare gli effetti dei prodotti



farmaceutici. Se avrà successo, questo metodo di test potrebbe sostituire le sperimentazioni sui farmaci sugli animali, o forse persino sugli esseri umani, utilizzando "organi geneticamente modificati o coltivati", riducendo ulteriormente il tempo necessario per portare i farmaci sul mercato.

## **Un “salto” verso la distruzione dell’umanità**

La fondazione di ricerca medica più ricca del mondo, la Wellcome Trust, ha fatto squadra con una coppia di ex direttori della DARPA che hanno costruito gli skunkworks della Silicon Valley per inaugurare un'era di sorveglianza da incubo, anche per i bambini di appena tre mesi. Il loro programma può avanzare solo se glielo permettiamo.

Sembra che persino il Comitato di revisione dell'OMS incaricato di criticare gli emendamenti, tuttavia, ritenga che le ambizioni normative dell'OMS possano andare troppo oltre, considerando i poteri dell'organizzazione. Ha osservato che "potrebbe essere sconsigliabile da una prospettiva legale richiedere che l'OMS sviluppi tali linee guida normative [nazionali] [per gli stati membri]". Ovviamente, queste raccomandazioni non hanno dissuaso l'OMS dall'implementare opportunità di deregolamentazione per gli stati membri nel nuovo IHR, né dall'OMS CA+.

L'EUL dell'OMS sul vaccino COVID-19, che ha causato gravi effetti collaterali, ha dimostrato le conseguenze di un'immissione frettolosa di un farmaco sul mercato sotto le mentite spoglie di un'emergenza. Ha anche, tuttavia, dimostrato che fornire un'opzione normativa per farmaci biologici non approvati che consentisse agli sviluppatori di saltare le normali procedure di test potrebbe essere estremamente redditizio. Nel mezzo del caos e della paura, gli standard della maggior parte delle persone potrebbero essere ignorati in nome della sicurezza, un fenomeno forse dimostrato in modo più efficace attraverso gli obblighi vaccinali.

## **IV. Obbligo di prodotti medici non approvati**

Nel luglio 2023, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha adottato il sistema di passaporto digitale COVID-19 dell'UE “per stabilire un sistema globale che [aiuterebbe] a proteggere i cittadini di tutto il mondo dalle minacce sanitarie in corso e future, comprese le pandemie”.

Noto anche come "passaporto di immunità", il passaporto vaccinale digitale dell'UE per il COVID-19 stabiliva la capacità di viaggiare in base a tre criteri : il registro vaccinale, i risultati negativi dei test e i registri

delle infezioni precedenti. Sebbene i passaporti vaccinali digitalizzati non fossero richiesti, tutti contenevano "un codice QR firmato digitalmente" che [sarebbe] stato scansionato all'ingresso in un paese". Prima che l'OMS adottasse il sistema, 51 paesi utilizzavano il sistema dell'UE per stabilire chi poteva entrare nei loro confini, e presumibilmente influenzare molte persone a farsi vaccinare, da luglio 2021 a giugno 2023. Sebbene un passaporto vaccinale digitale non funzioni come un obbligo rigido in base al quale ogni cittadino di una determinata popolazione è costretto a vaccinarsi, agisce come un obbligo condizionale, che offre l'illusione di scelta, ma che in realtà limita le libertà civili di coloro che non vi si conformano.

Ad esempio, molti paesi come l'Austria hanno implementato tattiche di mandato "soft", come impedire ai non vaccinati di mangiare nei ristoranti, nei bar e di andare dal parrucchiere. Gli Stati Uniti hanno applicato tattiche simili, lasciando principalmente al settore privato e ad alcuni enti governativi il compito di far rispettare gli obblighi vaccinali, il che ha causato la perdita del lavoro di migliaia di americani per essersi rifiutati di vaccinarsi (vedi anche qui). L'amministrazione Biden ha anche reso obbligatoria la vaccinazione del personale degli ospedali Medicare e Medicaid minacciando i loro finanziamenti federali, il che ha causato il licenziamento o la sospensione dal lavoro di almeno centinaia di operatori sanitari. Richiedere la prova della vaccinazione come prerequisito per diritti altrimenti standard, come avere un lavoro, mangiare al ristorante o viaggiare, costringe le persone che altrimenti non assumerebbero il farmaco a farlo e punisce coloro che esprimono il loro libero arbitrio. Come ha affermato il dottor Fauci in un'intervista al suo libro, "è stato dimostrato che quando rendi la vita difficile alle persone, queste perdono le loro stronzate ideologiche e si vaccinano".

La coercizione consentita dal mandato basato sui viaggi era in realtà già stabilita nell'IHR del 2005, che consente agli stati membri di richiedere "prova di vaccinazione o altra profilassi" per l'ingresso in un paese "quando necessario per determinare se esiste un rischio per la salute pubblica; come condizione di ingresso per qualsiasi viaggiatore che cerchi residenza temporanea o permanente", o per "raggiungere lo stesso o un livello maggiore di protezione sanitaria rispetto alle raccomandazioni dell'OMS", consentendo essenzialmente agli stati membri di fare qualsiasi cosa in nome della riduzione della diffusione della malattia.

Il nuovo IHR amplia questo aspetto articolando i dettagli della tecnologia che presumibilmente verrà utilizzata per controllare le cartelle cliniche durante le future pandemie. In particolare, afferma che i

"documenti sanitari" possono essere "emessi in formato digitale o non digitale, soggetti agli obblighi di qualsiasi Stato Parte" (enfasi aggiunta). L'IHR ora richiede anche all'OMS di "sviluppare e aggiornare [con gli Stati membri]... linee guida tecniche, comprese specifiche o standard relativi all'emissione e all'accertamento dell'autenticità dei documenti sanitari, sia in formato digitale che non digitale".

Il Chief Scientist dell'OMS, Jeremy Farrar, avrà presumibilmente una grande influenza sulla stesura di questi "standard" relativi ai passaporti vaccinali. Inoltre, la sua azienda CEPI è un ricercatore e sviluppatore centrale della tecnologia vaccinale contro la "Malattia X", aumentando la probabilità che gli stakeholder privati dell'OMS influenzeranno il processo decisionale su questo processo.

Il GDHCN dell'OMS – FONTE : OMS su Twitter/X La Global Digital Health Certification Network (GDHCN) dell'OMS, attualmente in fase di sviluppo, è una buona indicazione di come avverranno questi controlli sanitari. La GDHCN espande le "reti regionali" utilizzate dal sistema di certificazione digitale COVID-19 dell'UE, presumibilmente su scala "globale". La GDHCN mira a digitalizzare i certificati di vaccinazione "entro e oltre i confini" e fungere da hub di informazioni digitali per l'archiviazione delle cartelle cliniche pertinenti dei cittadini in viaggio. In altre parole, monitorerà le "credenziali sanitarie firmate digitalmente (ad esempio tessere di vaccinazione, cartelle cliniche)", ovvero quali medicinali/vaccini sviluppati da Big Pharma hanno assunto i cittadini del mondo, in modo che gli stati membri possano utilizzare tali dati per dettare i diritti umani dei viaggiatori.

L'OMS si vanta sul suo sito web dell'"interoperabilità" del sistema, ovvero della sua capacità di lavorare con altre "reti regionali esistenti" che sono già state istituite per verificare le credenziali sanitarie. L'interoperabilità, forse l'attributo più significativo del GDHCN, è una componente necessaria dell'approccio "One Health" alla preparazione alla pandemia. Rende possibile l'obiettivo del trattato CA+ dell'OMS di "collaborazione multisettoriale a livello nazionale, regionale e internazionale per salvaguardare la salute umana ..." e il mandato per gli stati membri di "sviluppare, rafforzare [e] implementare... una prevenzione nazionale multisettoriale completa delle pandemie" attraverso "sorveglianza collaborativa" (enfasi aggiunta) fornendo un'infrastruttura digitale per la condivisione di dati di massa. Con questo livello di collaborazione, i governi possono accedere alle cartelle cliniche pertinenti di tutti i cittadini con la semplice pressione di un pulsante e potenzialmente condividerle con i loro partner del settore privato.

Mentre l'interoperabilità viene spesso venduta come un modo per rendere un sistema globale di sorveglianza e identificazione "decentralizzato" tramite l'outsourcing di queste attività a più organizzazioni, l'interoperabilità consente anche che i dati provenienti da diversi governi e fornitori siano tutti centralizzati e accessibili nello stesso database globale. In altre parole, l'interoperabilità consente una centralizzazione di fatto nonostante molti fornitori separati, fornendo semplicemente un'illusione di decentralizzazione.

Convenientemente, il GDHCN viene sviluppato nello stesso momento in cui l'ONU sta cercando di imporre l'identificazione digitale come un "diritto umano", o meglio come una condizione per accedere ad altri diritti umani, per l'intera cittadinanza globale entro il 2030, come stabilito nel suo Obiettivo di sviluppo sostenibile 16.9. Gli obiettivi dell'ONU in materia di identificazione digitale vengono realizzati attraverso partnership pubblico-private globali,

34/37 principalmente <https://id2020.org/uploads/files/ID2020-Alliance-Overview.pdf> "rev="en\_rl\_none">l'ID 2020 Alliance (ora parte della Digital Impact Alliance). Il <https://id2020.org/manifesto> "rev="en\_rl\_none">Manifesto dell'ID2020 Alliance afferma che "gli individui hanno bisogno di un modo affidabile e verificabile per dimostrare chi sono, sia nel mondo fisico che online". Uno dei modi in cui cerca di farlo è "fornendo una via verso l'interoperabilità tecnica".

Questa "alleanza" è anche curiosamente sostenuta da Gavi di Bill Gates, il che solleva la questione di quanto l'identificazione digitale, e quindi i passaporti sanitari digitali, facciano parte della promozione di mercati di vaccini "sani". Altri sostenitori di ID2020 includono Microsoft e la Rockefeller Foundation, che è anche un importante finanziatore dell'OMS. Sistemi di verifica di queste dimensioni metteranno il diritto dei cittadini a svolgere attività di base, come viaggiare, mangiare al ristorante o lavorare, nelle mani dei governi e potenzialmente dei datori di lavoro. I diritti dei civili saranno condizionati, dettati dai dati archiviati in un enorme hub digitale che è globale nelle sue capacità di condivisione. Non solo i governi nazionali avranno accesso alle informazioni sanitarie dei propri cittadini con questo sistema, ma anche un'intera burocrazia globale.

### **Avidità aziendale: una vera pandemia**

Il baratro dei brevetti che sta affrontando Big Pharma è molto ripido e le barriere di sicurezza che in precedenza impedivano alle aziende di scendere troppo in basso si sono ridotte a causa dell'avidità di consumo di

concorrenza da parte dei giganti aziendali e del consolidamento del settore nel corso dei decenni.

Con pochissime aziende farmaceutiche tradizionali rimaste con cui fondersi o acquisire, è iniziato il passaggio alla biotecnologia/biologica, un tipo di tecnologia farmaceutica "imprevedibile" progettata per colpire parti specifiche dell'anatomia umana. La replicazione apparentemente impossibile di questi farmaci, il loro costoso sviluppo e gli ostacoli normativi difficili nel portare le loro versioni "biosimilari" sul mercato hanno convinto le aziende farmaceutiche che la biotecnologia può proteggerle dal cavernoso precipizio dei brevetti che devono affrontare. I pericoli che circondano questi farmaci, tuttavia, creano ostacoli che i farmaci tipici non devono affrontare così spesso per arrivare sul mercato e guadagnarsi la fiducia dei consumatori.

Ora che l'OMS ha approvato il suo IHR rivisto e continua a redigere il WHO CA+, queste politiche stanno tracciando un percorso sempre più probabile per i farmaci biotecnologici, indipendentemente dal fatto che siano approvati tramite i tradizionali processi normativi o meno. Il modello One Health di preparazione alla pandemia crea un intero mercato pandemico dedicato alla produzione di farmaci sperimentali, realizzato tramite una costante biosorveglianza di intere popolazioni e R&S su agenti patogeni con potenziale pandemico. In precedenza, aziende tecnologiche come Palantir hanno eseguito questa biosorveglianza, con aziende come Google e Oracle che hanno preso parte al più ampio apparato di biosorveglianza. La R&S su agenti patogeni pericolosi è stata condotta da ONG finanziate da Gates come CEPI, che ha fornito un lavoro cruciale sui vaccini COVID-19 estremamente redditizi.

Sia il CA+ dell'OMS che l'IHR hanno ulteriormente normalizzato e ampliato ciò che era già diventato lo standard della "nuova normalità" durante la pandemia di COVID-19; in particolare, conducendo una biosorveglianza di massa per prevedere e prepararsi alle epidemie pandemiche, implementando una deregolamentazione di emergenza per i farmaci sperimentali da distribuire in massa, dicendo alle persone che sono "sicuri ed efficaci" e mandati condizionali che determinano i diritti umani di una persona in base al suo stato vaccinale.

La codificazione del diritto delle nazioni a richiedere la verifica digitale e la divulgazione delle cartelle cliniche delle persone durante una pandemia, così come la pressione per fornire un accesso di massa a tali dati tramite l'interoperabilità, consente ai paesi di fatto di adottare qualsiasi misura per "rallentare la diffusione" di un virus

indipendentemente da quanto possa violare gravemente i diritti umani. L'implementazione del GDHCN renderebbe il diritto all'autonomia corporea dipendente dalla volontà di sacrificare i propri diritti di viaggio e, se la tecnologia venisse riutilizzata a livello nazionale, forse verrebbero rimossi anche altri diritti.

L'OMS sostiene che il suo obiettivo è "promuovere la salute, mantenere il mondo al sicuro e servire i vulnerabili", ma può davvero farlo quando implementa leggi internazionali che servono in modo definitivo gli interessi delle grandi aziende e diminuiscono i diritti umani del pubblico in generale? La corruzione finanziaria che infetta l'organizzazione l'ha resa soggetta all'influenza dei suoi azionisti privati, che creano politiche che arricchiscono Big Pharma.

Mentre la linea di demarcazione tra il cosiddetto settore pubblico e quello privato si confonde, l'avidità che spinge Big Pharma ha raggiunto livelli completamente irrazionali. Il futuro mercato pandemico biotech, il nuovo cuore del nostro sistema di "salute pubblica", funziona sulla paura, incarnata dalla creazione di un sistema globale di biosorveglianza presumibilmente destinato a prevenire pandemie in continuo aumento, e sulla manipolazione, diffusa attraverso mandati e controllo delle informazioni. Ironicamente, mentre questo sistema viene pubblicizzato come una forma di prevenzione delle pandemie, incentiva potenzialmente la ricerca gain-of-function che consente l'armamentizzazione militaristica delle malattie naturali. Giustificare la velocità rispetto al rigore e l'autorità rispetto alla libertà sembrano essere prerequisiti necessari per il successo aziendale in quello che sta diventando il mercato pandemico biotech. Ironicamente, Big Pharma ha raggiunto questo punto di quasi scomparsa a causa del suo stesso desiderio di ricchezza ed espansione e della sua insistenza sul fatto che i prodotti medici debbano generare profitti rispetto a risultati positivi per la salute. Questa mentalità culturale ha portato il mondo fin qui, in uno scontro finale tra la presa di potere delle aziende globalizzate su tutte le istituzioni di "sanità pubblica" e la verità, la cura più potente per questa pandemia aziendale.

Traduzione a cura di Rossella Fidanza

Articolo originale di Max Jones "The WHO: Building a Permanent Pandemic Market" Max Jones è il produttore di The Chris Hedges Report e uno scrittore e produttore video di ScheerPost. Dopo essersi laureato con lode alla University of Southern California nel 2023, dove ha studiato comunicazione e sceneggiatura, il suo lavoro è stato pubblicato su ScheerPost e ripubblicato su Popular Resistance. Ha

inoltre intervistato una vasta gamma di personaggi come John Kiriakou, Ray McGovern e David Hundeyin.

Max Jones è il produttore di The Chris Hedges Report e uno scrittore e produttore video di ScheerPost. Dopo essersi laureato con lode alla University of Southern California nel 2023, dove ha studiato comunicazione e sceneggiatura, il suo lavoro è stato pubblicato su ScheerPost e ripubblicato su Popular Resistance. Ha inoltre intervistato una vasta gamma di personaggi come John Kiriakou, Ray McGovern e David Hundeyin.