

ORDINE INTERNAZIONALE E DIRITTI UMANI
Gli Speciali
Diretti da CLAUDIO ZANGHÌ, LINA PANELLA, CARLO CURTI GIALDINO

COMITATO SCIENTIFICO

Rafâa Ben Achour – Anthony Arnul – Jean-Cristophe Barbato – Maria Caterina Baruffi – Andrea Biondi – Isabelle Bosse-Platière – Mouloud Boumghar – Laurence Burgorgue-Larsen – Antonio Remiro Brotons – Ruggiero Cafari Panico – Giandonato Caggiano – Mario Pio Calogero – Andrea Cannone – Ida Caracciolo – Giovanni Cellamare – Consuelo Ramón Chornet – Gianluca Contaldi – Marcello Di Filippo – Zlata Drnas Clement – Emmanuel Decaux – Alejandro del Valle Gálvez – Angela Del Vecchio – Angela Di Stasi – Carlos Villan Duran – Osman El Hajjié – Juan Manuel Faramiñan Gilbert – Pablo Antonio Fernandez Sanchez – Paolo Fois – Olivier de Frouville – Pietro Gargiulo – Giancarlo Guarino – Hajer Gueldich – Luis Miguel Hinojosa-Martínez – Paola Ivaldi – Slim Laghmani – Jaime Ferrer Lloret – Alessio Lo Giudice – Sergio Marchisio – Magdalena María Martín Martínez – Paolo Mengozzi – Claudia Morviducci – Bruno Nascimbene – Massimo Panebianco – Nicoletta Parisi – Piero Pennetta – Béatriz Pérez De La Heras – Stelios Perrakis – Yves Petit – Carlos Jimenez Piernas – Pietro Pustorino – Guido Raimondi – Fabián Salvioli – Tullio Scovazzi – Lucia Serena Rossi – Antonio Ruggeri – Francesco Seatzu – Attila Tanzi – Paul Tavernier – Christian Tomuschat – Soledad Torrecuadrada García-Lozano – Sebastian Touzé – Takis Tridimas – Ennio Triggiani – Ugo Villani – Jorge E. Viñuales.

COMITATO DI REDAZIONE

Responsabile osservatori: Raffaele Cadin
Coordinatore di redazione: Francesco Battaglia

Componenti: Gabriele Asta – Maria Cristina Carta – Nicola Colacino – Giulia Colavecchio – Cristina Grieco – Luigino Manca – Gianfranco Gabriele Nucera – Antonio J. Palma – Francesca Perrini – Anna Pitrone – Luigi Prospero – Valentina Zambrano

Segreteria: Marco Bolognese – Pierfrancesco Breccia – Alberto Marchese – Luigi Zuccari

Criteri di referaggio:

I contributi de *Gli Speciali* sono sottoposti, in forma anonima, a un *referee*, che decide sulla pubblicazione senza modifiche, con modifiche ovvero sulla non pubblicazione.

The Day After:
**le Organizzazioni internazionali di
fronte alle minacce globali alla salute**

Contributi originati dal Convegno internazionale “*The Day After: le Organizzazioni internazionali di fronte alle minacce globali alla salute*”, organizzato dal Dipartimento di Scienze Politiche della Sapienza Università di Roma e dal Centro Interdipartimentale per l’Etica e l’Integrità della Ricerca del CNR sotto la direzione di un Comitato scientifico composto da Raffaele Cadin, Cinzia Caporale, Ilja Richard Pavone, Valentina Zambrano.

Sapienza Università di Roma, Dipartimento di Scienze Politiche -16 maggio 2023.

© Copyright - *Ordine internazionale e diritti umani*
Supplemento al n. 1/2024
aprile 2024

ISSN 2284-3531



INDICE

RAFFAELE CADIN, VALENTINA ZAMBRANO, <i>Introduzione</i>	1
PIA ACCONCI, <i>Riflessioni sull'equità sanitaria nel diritto internazionale nella prospettiva dei negoziati per il Pandemic Agreement</i>	9
ILJA RICHARD PAVONE, <i>La prevenzione delle zoonosi e la promozione dell'equità nel campo sanitario nel progetto del nuovo Accordo OMS sulle pandemie</i>	27
MARIANGELA BARLETTA, <i>La trasposizione all'interno del progetto del nuovo Trattato pandemico dell'OMS delle best practices statali sviluppate nel tempo della pandemia</i>	43
VINCENZO SALVATORE, <i>Oltre la pandemia: nuove norme nell'Unione europea per affrontare le emergenze sanitarie</i>	65
EMANUELE CESTA, <i>Azioni normative dell'UE per affrontare le minacce alla salute causate dalla pandemia</i>	76
CHIARA MONTALDO, <i>COVID-19: la pandemia delle disuguaglianze</i>	93

INTRODUZIONE

RAFFAELE CADIN*, VALENTINA ZAMBRANO**

We are at an inflection point in history. In our biggest shared test since the Second World War, humanity faces a stark and urgent choice: a breakdown or a breakthrough. The coronavirus disease (COVID-19) is upending our world, threatening our health, destroying economies and livelihoods and deepening poverty and inequalities. Conflicts continue to rage and worsen. The disastrous effects of a changing climate – famine, floods, fires and extreme heat – threaten our very existence. [...] Humanity’s welfare – and indeed, humanity’s very future – depend on solidarity and working together as a global family to achieve common goals. For people, for the planet, for prosperity and for peace.

(Our Common Agenda – Report of the Secretary-General, Nazioni Unite, 2021)

L’appello alla solidarietà internazionale, di fronte alla situazione disastrosa determinata dalla triplice crisi pandemica/umanitaria/climatica, lanciato nel settembre 2021 dal Segretario generale delle Nazioni Unite in occasione della seduta inaugurale della 76° Sessione dell’Assemblea generale, non è stato purtroppo accolto dai soggetti della comunità internazionale, in particolare dalle grandi Potenze. A questa amara conclusione possiamo giungere senza tema di smentita in questa primavera del 2024 segnata da guerre e crimini internazionali che hanno pochi precedenti per gravità e conseguenze per le popolazioni civili interessate e da quella che lo stesso António Guterres ha chiamato, e non è una metafora, “crisi d’umanità”¹.

Non a caso, ormai una parte della dottrina, anche non giuridica, parla apertamente dell’inizio di una “Post-Human Rights Era” in cui le esigenze securitarie, gli interessi sovrani e le concezioni culturalmente/religiosamente orientate avrebbero la meglio sul tentativo ormai da alcuni considerato fallito o addirittura controproducente di “giuridicizzare” le

* Professore Associato di Diritto internazionale, Sapienza Università di Roma.

** Professoressa Associata di Diritto internazionale, Sapienza Università di Roma.

¹ *Press Conference by Secretary-General António Guterres at United Nations Headquarters*: «The nightmare in Gaza is more than a humanitarian crisis. It is a crisis of humanity. The intensifying conflict is shaking the world, rattling the region and, most tragically, destroying so many innocent lives. Ground operations by the Israel Defense Forces and continued bombardment are hitting civilians, hospitals, refugee camps, mosques, churches and UN facilities — including shelters. No one is safe. At the same time, Hamas and other militants use civilians as human shields and continue to launch rockets indiscriminately towards Israel», SM/SM/22021, 6 novembre 2023.

relazioni internazionali sulla base dell'universalismo dei diritti². Anche se si tratta di una tendenza che ha origini molto più lontane (basti pensare alla “dirty war” seguita agli attentati terroristici dell'11 settembre 2001 contro le Torri Gemelle, alla tragedia geopolitica determinata dalla “distruzione” dello Stato libico in applicazione – *sic* - della “responsabilità di proteggere” e al “cimitero a cielo aperto” siriano nell'indifferenza di troppi, non solo del Consiglio di sicurezza) e che è stata caratterizzata da una evoluzione complessa ed articolata, il “turning point” è a parere di chi scrive rappresentato anche simbolicamente dall'Accordo di Doha del 29 febbraio 2020 concluso tra gli Stati Uniti e i Talebani.

Infatti, in tale Accordo, che ha consentito di fatto il ritorno al potere in Afghanistan degli estremisti islamici in cambio della loro promessa di non utilizzare più il “Paese degli aquiloni” per organizzare attentati contro gli Stati Uniti, non si fa menzione dei diritti umani e tantomeno dei diritti delle donne e delle ragazze afgane, neanche di quelli più basilari come l'accesso all'educazione e al lavoro, mentre per ben undici volte vengono ripetute nel testo le assicurazioni securitarie!³ Tuttavia, il Consiglio di sicurezza nella risoluzione 2513 (2020), in una delle pagine più nere della sua storia, «[w]elcomes the significant steps towards ending the war and opening the door to intra-Afghan negotiations enabled by the Joint Declaration between the Islamic Republic of Afghanistan and the United States of America for Bringing Peace to Afghanistan” (primo par. del dispositivo), limitandosi ad evidenziare nel successivo terzo paragrafo, in maniera solo apparentemente solerte, che «any political settlement must protect the rights of all Afghans, including women, youth and minorities»⁴.

² Su questa tendenza, registrata, ma non condivisa per diverse ragioni dagli Autori della presente Introduzione, cfr., ad esempio, I. WUERTH, *International Law in the Post-Human Rights Era*, in *Texas Law Review*, vol. 96, 2017, p. 279 ss., che così conclude: «International human rights law, despite its many historical successes, is no longer in its golden age. The beneficiary may be international law as a whole. But the benefits will be fully realized only if those who create and shape international law consider carefully the dangers and opportunities that the decline presents. At a minimum, scholars should focus not only on the decades-old debate about international human rights law and human rights, but instead on international human rights law and international law as a system. As this Article has shown, empirical work and models drawn from political science, social psychology, and sociology all suggest that human rights have imposed costs on international law and on international peace and security» (p. 349).

³ L'Accordo di Doha è stato concluso ai tempi dell'amministrazione Trump e, nello specifico, ha definito una tempistica per il ritiro delle truppe statunitensi dall'Afghanistan, garanzie antiterrorismo da parte dei Talebani, un percorso verso un cessate il fuoco tra i Talebani e il governo afgano e un negoziato all'interno dell'Afghanistan per pacificare il Paese. In realtà, i Talebani si sono limitati a rispettare la promessa di cessare gli attacchi alle forze statunitensi in Afghanistan, senza peraltro interrompere le relazioni con al-Qaeda e altre organizzazioni terroristiche, continuando le operazioni militari contro il governo afgano e rifiutandosi di concludere un cessate il fuoco e di iniziare un genuino negoziato intra- afgano. Per approfondimenti, cfr. S. YAQUB IBRAHIMI, *False Negotiations and the Fall of Afghanistan to the Taliban*, in *International Journal*, 2022, p. 168 ss.

⁴ Così R. CADIN, *La guerra contro le donne nell'Afghanistan dei Talebani tra Consiglio di sicurezza e protezione internazionale*, in A. DI STASI, R. CADIN, A. IERMANO, V. ZAMBRANO (a cura di), *Donne migranti e violenza di genere nel contesto giuridico internazionale ed europeo*, Napoli, 2023, p. 69 ss., pp. 76-77: «[L]a mancanza di un riferimento ai diritti umani a carattere prescrittivo è il punto formalmente assorbente che squalifica la risoluzione 2513 (2020). Infatti, l'invocazione dei diritti degli afgani pare mettere in discussione la natura universale dei diritti umani o quantomeno la loro applicabilità in contesti culturalmente caratterizzati quale l'incombente (*sic*) l'Emirato Islamico dell'Afghanistan e rappresenta un ritorno ad una concezione “sovranista” dei diritti (legati all'appartenenza nazionale e non al genere umano) che non ha cittadinanza nel diritto internazionale a partire dalla Dichiarazione universale dei diritti umani del 1948».

Se è vero che i cultori dei diritti umani devono per definizione essere ottimisti, di fronte alla catastrofica situazione esistente oggi a Gaza⁵, in cui le ambulanze e gli ospedali vengono considerati obiettivi militari, per non parlare del destino riservato ai malati, anche ai più piccoli nelle incubatrici, ai medici, agli infermieri, agli operatori umanitari e ai giornalisti, la fiducia da sempre incrollabile nelle sorti progressive dell'umanità inizia seriamente a vacillare a causa di queste violazioni con pochi precedenti del diritto internazionale umanitario⁶. Non rimane forse, come alternativa alla disperazione più profonda, l'illusione visionaria di Beck, secondo cui sono anche e soprattutto le situazioni di emergenza esistenziale per l'umanità e il nostro Pianeta a generale la possibilità di cambiamenti sistemici al tempo stesso rivoluzionari e liberatori⁷.

Passando da un approccio *focus out* ad uno *focus in* e concentrando ora il nostro sguardo sulla pandemia da COVID-19, è doveroso riconoscere che questa tragedia epocale non ha generato tale effetto catartico nonostante il fatto che molti lo avessero evocato, considerandolo quasi inevitabile secondo la logica del “non tutto il male viene per nuocere”. È stata sicuramente una occasione persa perchè, come ha constatato lo stesso Segretario generale António Guterres, «the corona virus disease (COVID-19) pandemic has been a challenge like no other since the Second World War, revealing our shared vulnerability and interconnectedness. It has exposed human rights concerns and exacerbated deep fragilities and inequalities in our societies. It has amplified disenchantment with institutions and political leadership as the virus has lingered. We have also seen many examples of vaccine nationalism»⁸.

Il fatto che non si siano registrati mutamenti rivoluzionari nella governance sanitaria internazionale non significa peraltro che detto evento pandemico non abbia attivato dinamiche normative ed istituzionali di grande rilievo che meritano di essere analizzate ed approfondite anche in un'ottica prospettica. A questo fine, il 16 maggio 2023 gli Autori di questa Introduzione hanno promosso l'organizzazione, nell'ambito del Dottorato in “Diritto pubblico, comparato e internazionale” - *curriculum* “Ordine internazionale e diritti umani” del Dipartimento di Scienze Politiche della Sapienza Università di Roma, del seminario internazionale “*The Day After*: le Organizzazioni internazionali di fronte alle minacce globali

⁵ Pur con tutti i suoi ritardi e limiti, lo stesso Consiglio di sicurezza nella risoluzione 2728 (2024) del 25 marzo 2024 ha espresso «*deep concern about the catastrophic humanitarian situation in the Gaza Strip*» (quarto paragrafo preambolare).

⁶ In questo senso, cfr. le conclusioni senza appello sul cosiddetto “medical shielding” alle quali giunge F. ALBANESE nel *Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in the Palestinian territories occupied since 1967*, A/HRC/55/73, 25 marzo 2024, presentato al Consiglio dei diritti umani delle Nazioni Unite: «That the intent behind Israel's “humanitarian camouflage” in this instance can only be characterized as genocidal is clear for two reasons. First, Israel was aware of the large-scale destruction of the healthcare system since the World Health Organization had reported in mid-November that a “public health catastrophe” was developing in Gaza, with 26 of 35 hospitals no longer operational due to Israel's bombing and siege. Second, Israel knew that its military operation was resulting in a significant number of wounded. Physical trauma constitutes the most predominant cause of excess mortality in Gaza. It was predictable that forcibly suspending services at the largest hospital in Gaza would seriously harm the prospects for survival of the injured, the chronically ill and newborn babies in incubators. Therefore, by targeting Al Shifa Hospital, Israel knowingly condemned thousands of sick and displaced people to preventable suffering and death. The reliance on the strategy of treating hospitals as medical shields, disregarding their function as indispensable hubs of societal survival for the thousands injured and many more seeking shelter, exposes yet another aspect of the genocidal logic underpinning Israel's military strategy» (pp. 23-24, par. 91-92).

⁷ Cfr. U. BECK, *Emancipatory Catastrophism: What Does it Mean to Climate Change and Risk Society?* in *Current Sociology*, vol. 63(1), 2015, p. 75 ss.

⁸ *Our Common Agenda, Report of the Secretary-General*, Nazioni Unite, 2021, p. 12, par. 3.

alla salute”⁹. La tempistica di tale evento non poteva essere più indovinata perché proprio il 5 maggio 2023 l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato la fine della pandemia da COVID-19 scoppiata più di tre anni prima con la dichiarazione di emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale del 30 gennaio 2020¹⁰. Soltanto per il biennio 2020/2021 i ricercatori dell’OMS hanno stimato in quasi 15 milioni di vittime (per l’esattezza 14.830.000) l’eccesso di mortalità a livello globale, 2,74 volte la stima delle vittime causate direttamente dal COVID-19 nel periodo considerato¹¹.

Nell’introdurre questo numero speciale della Rivista *Ordine internazionale e diritti umani*, nel cui ambito vengono pubblicati gli scritti originati dal seminario sapientino, è necessario fare un sia pur rapido riferimento iniziale al ruolo del Consiglio di sicurezza nella risposta alla pandemia. Infatti, la prassi consigliare non è stato oggetto di trattazione specifica nel presente numero speciale anche perché aveva già attirato notevole attenzione dottrinarica, come del resto dimostra la recente pubblicazione di diversi contributi in questa Rivista¹².

Il bilancio dell’intervento del Consiglio di sicurezza nella risposta alla pandemia da COVID-19 può essere considerato variegato: da una parte non può negarsi che la reazione consigliare si sia dimostrata «tardiv[a], incert[a], ed informat[a] a soluzioni di compromesso, che riflettono più tensioni politiche endogene, che non fondate ragioni di contrasto all’epidemia»¹³. Infatti, è stato giustamente notato che l’azione del Consiglio è stata «successiva a quella dell’OMS e di altri organi delle Nazioni Unite quali il Segretario generale e l’Assemblea generale, che sono stati, invece, più solleciti ad adottare le misure di loro rispettiva competenza per contrastare la diffusione del virus e la gestione della pandemia»¹⁴. Va anche ricordato che il Consiglio non ha né accertato che tale pandemia costituiva una minaccia alla pace e alla sicurezza internazionale, né (di conseguenza) ha approvato risoluzioni nell’ambito del Cap. VII della Carta delle Nazioni Unite che attribuisce all’organo consigliare il potere di adottare misure coercitive anche implicanti l’uso della forza.

Dall’altra parte, non bisogna dimenticare che con la risoluzione 2532 (2020), approvata all’unanimità il 20 luglio 2020, il Consiglio ha raccomandato, per la prima volta nella sua storia, un cessate il fuoco globale ed una pausa umanitaria estesa a tutti i conflitti in atto, salvo per le operazioni militari antiterrorismo. Tale risultato è stato peraltro pagato a caro prezzo: manca, infatti, nella risoluzione in esame, sia un riferimento al ruolo dell’OMS (a

⁹ Il seminario è stato organizzato congiuntamente al Centro Interdipartimentale per l’Etica e l’Integrità della Ricerca del CNR sotto la direzione di un Comitato scientifico composto da Raffaele Cadin, Cinzia Caporale, Ilja Richard Pavone, Valentina Zambrano.

¹⁰ Si veda, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing*, 5 maggio, 2023, disponibile a questo indirizzo web: <https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing--5-may-2023>. Si ricorda che la dichiarazione di emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale del 30 gennaio 2020 è stata seguita, l’11 marzo del medesimo anno, dalla dichiarazione della pandemia.

¹¹ W. MSEMBURI, A. KARLINSKY, V. KNUTSON, *et al.*, *The WHO estimates of excess mortality associated with the COVID-19 pandemic*, in *Nature*, vol. 613, 2023, p. 130 ss.

¹² C. M. PONTECORVO, *In tema di impatto della pandemia da COVID-19 sulla pace e sicurezza internazionale: il contributo della risoluzione 2565 del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite*, in questa Rivista, n. 3/2021, p. 568 ss.; V. ZAMBRANO, *L’accesso ai vaccini contro il COVID-19 tra i diritti di proprietà intellettuale e i poteri del Consiglio di sicurezza*, in questa Rivista, n. 3/2021, p. 692 ss.; A. J. PALMA, *La risoluzione 2565 (2021) e la strategia del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite per il contrasto alla pandemia da COVID-19*, in questa Rivista, n. 2/2021, p. 450 ss.; P. BRECCIA, *La risoluzione 2532 (2020) del Consiglio di sicurezza sulla pandemia da COVID-19: il confronto USA/Cina non blocca la richiesta di un inedito cessate il fuoco*, in questa Rivista, n. 4/2020, p. 692 ss.; I. R. PAVONE, *L’emergenza da COVID-19 e l’impasse del Consiglio di sicurezza*, in questa Rivista, n. 4/2020, p. 364 ss.

¹³ A. J. PALMA, *La risoluzione 2565 (2021)*, cit., p. 457.

¹⁴ P. BRECCIA, *La risoluzione 2532 (2020)*, cit., p. 989.

causa del dissidio tra Cina e Stati Uniti) che alla necessità di rispettare i diritti umani nelle azioni di contrasto alla pandemia.

Successivamente il Consiglio ha approvato il 26 febbraio 2021, sempre all'unanimità, la risoluzione 2565 (2021). Tale delibera segue lo stesso schema giuridico della precedente, ma ne arricchisce il contenuto normativo con l'aggiunta di disposizioni dirette a promuovere una maggiore cooperazione internazionale: in primo luogo, finalmente il Consiglio riconosce non soltanto l'importanza delle iniziative multilaterali attivate dall'OMS per un accesso equo e solidale ai vaccini e agli strumenti diagnostici utili nel trattamento del COVID-19, ma anche la necessità che tutte le parti dei conflitti armati rispettino i diritti umani e il diritto internazionale umanitario. Inoltre, il Consiglio evidenzia «the urgent need for solidarity, equity, and efficacy and invites donation of vaccine doses from developed economies and all those in a position to do so to low- and middle-income countries and other countries in need» (par. 11 del dispositivo) e invita gli Stati membri a promuovere la ricerca scientifica e la cooperazione in materia¹⁵.

Su questo punto possiamo concludere che, se corrisponde a verità che il Consiglio di sicurezza avrebbe potuto accertare, in continuità con il precedente costituito dalla risoluzione 2177 (2014) sulla diffusione del virus Ebola, che la pandemia da COVID-19 rappresentava una minaccia alla pace ex art. 39 della Carta, è anche vero che detta omissione non ha determinato particolari conseguenze negative nel caso in esame. In prospettiva, è sicuramente auspicabile l'adozione da parte del Consiglio di una risoluzione “tematica” sulle minacce globali alla salute che confermi e in qualche modo regolamenti la crescente inclusione delle emergenze sanitarie nell'agenda della sicurezza internazionale¹⁶.

Passando ora ad illustrare, sia pure nella massima sintesi, gli argomenti oggetto di approfondimento specifico nel presente numero speciale, si deve preliminarmente sottolineare che il seminario e i contributi che da esso sono derivati hanno preso a riferimento un concetto ampio di *governance* sanitaria internazionale che comprende tanto gli attori istituzionali quanto quelli non istituzionali che ne costituiscono una componente essenziale¹⁷, come dimostrato anche dall'apporto dato durante la pandemia da Covid-19.

In tale contesto, l'indagine realizzata in questo numero speciale si concentra, in primo luogo, sull'organizzazione che più di tutte è stata centro e motore dell'azione internazionale volta a far fronte alla pandemia, vale a dire l'Organizzazione mondiale della sanità. Questa, infatti, si è trovata a dover guidare la comunità internazionale in una delle crisi sanitarie più gravi dal secondo dopoguerra in poi e, pur nell'incertezza del momento, si è posta come principale interlocutore degli Stati. Così essa ha svolto un ruolo importante nell'“indirizzare” questi ultimi nelle scelte da adottare per contenere la diffusione del virus e anche per tentare di garantire l'equo accesso agli strumenti diagnostici e ai vaccini.

¹⁵ Per approfondimenti in materia, cfr. V. ZAMBRANO, *L'accesso ai vaccini contro il COVID-19 tra i diritti di proprietà intellettuale e i poteri del Consiglio di sicurezza*, cit.

¹⁶ Tali risoluzioni “tematiche”, sulle quali la prassi consigliare è ormai consolidata, sono inquadrabili in «dichiarazioni di principi del Consiglio di sicurezza, nel senso peculiare di esplicitare una serie di *standards* di riferimento destinati a guidare, dal punto di vista più sociologico che giuridico, l'operato del Consiglio», R. CADIN, *I presupposti dell'azione del Consiglio di sicurezza nell'art. 39 della Carta delle Nazioni Unite*, Milano, 2008, p. 305.

¹⁷ L'ambito della tutela della salute è tra quelli che maggiormente hanno visto intrecciarsi sempre più fortemente l'azione degli attori governativi e quella dei privati (società civile e fondazioni), basti solo pensare al fatto che il bilancio stesso dell'OMS è per circa il 15% finanziato da attori privati. Sull'OMS in generale e anche sul rapporto con i privati si veda, L. O. GOSTIN, *Global Health Law*, Cambridge, 2014.

Si ricorda l'*Access to Covid-19 Tools Accelerator* e, al suo interno, il Covax diretto specificatamente a supportare lo sviluppo e la distribuzione a livello mondiale dei vaccini. Questa *partnership* tra settore pubblico (Stati e Organizzazioni internazionali) e settore privato ha cercato di rimediare all'emergenza nell'emergenza: la scarsità di mezzi diagnostici a fronte dell'aumento incessante e veloce della diffusione del virus e la corsa contro il tempo per sviluppare un vaccino efficace. Nonostante i moltissimi limiti e aspetti problematici di questa azione (derivanti anche, o in buona parte, dal c.d. "nazionalismo vaccinale")¹⁸, non si può negare che essa abbia comunque contribuito, per lo meno in parte, a rendere più accessibili i mezzi diagnostici e i vaccini nei Paesi economicamente meno avanzati (pur non giungendo a risolvere il problema).

Tuttavia, nello svolgere questa sua azione ha certamente incontrato non poche difficoltà. Basti pensare alle accuse rivoltegli di aver dichiarato con troppo ritardo (essenzialmente per motivi politici) lo stato di emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale o i duri attacchi di cui è stata oggetto in particolare da parte dell'amministrazione americana del Presidente Trump che è giunta perfino a notificare la volontà degli Stati Uniti di recedere dall'organizzazione¹⁹. Queste e altre difficoltà, quale ad esempio quella di limitare l'adozione da parte degli Stati di misure non raccomandate dall'OMS²⁰, hanno fatto emergere i punti deboli e la necessità di una revisione degli strumenti normativi a disposizione dell'organizzazione per far fronte a tali eccezionali situazioni. Ne è derivata, quindi, la proposta di riforma del Regolamento sanitario internazionale del 2005 e di adozione di un Trattato sulle pandemie²¹ che favorisca la prevenzione e la preparazione degli Stati nell'affrontare le stesse. Entrambe le proposte presentano molti aspetti rilevanti, dall'introduzione di una adozione di un "early action alert" che precede, dove necessario, la dichiarazione di emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale, all'estensione della sfera di applicazione del Regolamento anche all'accesso ai prodotti sanitari in relazione a situazioni di crisi inerenti alla salute pubblica all'approccio *One Health*, che considera come

¹⁸ L'*ACT Accelerator* e il Covax non hanno potuto risolvere l'annoso problema del rapporto tra accesso ai farmaci o prodotti diagnostici e norme internazionali sui diritti di proprietà intellettuale e si sono, quindi, dovute basare, per i Paesi a più basso reddito, essenzialmente su un sistema di "donazioni" volontarie. Ciò ha impedito al Covax, ad esempio, di raggiungere il principale obiettivo che si era posto: la vaccinazione del 20% della popolazione di ogni Stato entro il 2021. Per un approfondimento sul Covax (e sugli aspetti problematici inerenti al rapporto tra accesso ai prodotti medici/farmaceutici e proprietà intellettuale), si rinvia a V. ZAMBRANO, *L'accesso ai vaccini contro il COVID-19 tra i diritti di proprietà intellettuale e i poteri del Consiglio di sicurezza*, cit.

¹⁹ Il recesso poi non ha avuto effetto poiché, nell'anno che statutariamente deve intercorrere prima che la notifica della volontà dello Stato di recedere abbia effetto, si è avuta l'elezione del Presidente Biden che ha confermato la partecipazione degli Stati Uniti all'Organizzazione.

²⁰ Tale difficoltà non è certo stata riscontrata dall'OMS per la prima volta durante il Covid-19, ma ha riguardato anche precedenti crisi sanitarie tanto da indurre perfino il Consiglio di sicurezza dell'ONU, nella famosa risoluzione 2177 del 2014 riguardante il caso ebola, a richiamare gli Stati a non adottare misure sconsigliate dall'OMS.

²¹ L'obiettivo è di presentare tanto il testo emendato del Regolamento quanto il progetto di Trattato alla prossima sessione dell'Assemblea mondiale della sanità (maggio-luglio 2024). Una versione recente degli emendamenti proposti al Regolamento è disponibile qui: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr8/WGIHR8_Proposed_Bureau_text-en.pdf mentre il Progetto di Trattato è consultabile qui: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3-en.pdf. Sul Trattato, cfr. A-R. HAMPTON, M. ECCLESTON-TURNER, M. ROURKE, S. SWITZER, "Equity" in the Pandemic Treaty: the False Hope of "Access and Benefit-Sharing", in *International and Comparative Law Quarterly*, 2023, p. 909 ss.

un *unicum* la salute umana (intesa, chiaramente, non solo in senso fisico²²), quella animale e la tutela dell'ambiente. I primi contributi si focalizzeranno, quindi, su alcuni dei principali aspetti innovativi del Progetto di Trattato sulle pandemie e sulle lacune che questo ancora presenta. Ci si riferisce, in particolare, alla questione dell'equità richiamata fin dal preambolo del Progetto di Trattato e concernente la possibilità per tutti di accedere a terapie salvavita a costi ragionevoli per il contesto economico-sociale di riferimento. Tale equità va intesa, ovviamente, non solo nel senso interindividuale, cioè tra persone appartenenti alla medesima collettività, ma anche tra popoli che risiedono in aree del globo diverse (tanto da un punto di vista geografico quanto economico). Altro aspetto che non poteva non essere analizzato, proprio in considerazione della lezione discendente dal Covid-19, è quello della prevenzione delle zoonosi, che pure trova uno spazio notevole nel Trattato, quale mezzo fondamentale per ridurre il rischio di nuove pandemie. Infine, l'attenzione viene rivolta alle *best practices* sviluppate nelle varie aree geografiche in cui è suddivisa l'OMS e all'influenza che hanno avuto sull'elaborazione del Progetto di Trattato dato che la capacità di rispondere efficacemente a nuove emergenze sanitarie si basa anche sull'esperienza maturata e sulla ripetibilità di prassi dimostratesi utili.

Scendendo dal livello universale a quello regionale, ci si focalizza sulle modifiche normative subite dall'ordinamento dell'Unione europea a seguito della pandemia. L'azione dell'Unione, iniziata nella fase pandemica e continuata nel post-pandemia, ha teso non solo a intervenire sugli effetti devastanti causati dal Covid-19, ma anche a dotare la UE degli strumenti necessari per prevenire nuove pandemie e per reagire prontamente ed efficacemente nel caso in cui dovessero sorgere. L'Unione ha, quindi, agito in tre direzioni principali: a) sostenere economicamente gli Stati membri duramente colpiti dagli effetti della crisi sanitaria²³; b) garantire agli Stati l'accesso ai vaccini conducendo, per tutti i Paesi membri, la contrattazione con gli attori privati e l'acquisto delle dosi necessarie; c) dotare l'Unione degli strumenti necessari per prevenire le crisi sanitarie e per reagire prontamente e efficacemente alle stesse nel caso in cui si verificano²⁴.

In relazione in particolare al terzo punto, l'Unione ha adottato una serie di riforme normative che favoriscono il coordinamento sovranazionale della gestione delle emergenze sanitarie internazionali, giungendo alla creazione dell'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA), e che perseguono lo scopo di garantire la disponibilità costante dei farmaci all'interno degli Stati membri della UE per mezzo delle

²² Si ricorda che è lo stesso Statuto dell'Organizzazione mondiale della sanità, nell'*incipit* del suo preambolo, che definisce la salute deve essere intesa come uno stato di benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente come l'assenza di malattia.

²³ È noto che l'Unione europea, dopo alcuni interventi emergenziali adottati in piena pandemia, ha, poi, sostenuto la ripresa economica, la transizione digitale e verde e la capacità di risposta degli Stati (anche in situazioni di crisi sanitaria) attraverso il *Next Generation EU* un piano di ripresa che, come si legge nella pagina web dedicata, "è un'opportunità unica per emergere più forti dalla pandemia, trasformare le nostre economie e società e realizzare un'Europa che funzioni per tutti." (https://next-generation-eu.europa.eu/index_it). Su tale programma, si veda, G. CONTALDI, *Il Programma Next Generation EU e le future generazioni*, in M. FRULLI (a cura di), *L'interesse delle generazioni future nel diritto internazionale e dell'Unione europea*, Napoli, 2023, p. 333 ss.

²⁴ È significativo che il programma EU4Health 2021-2027 si fondi sui due imperativi poco sopra richiamati, prevenzione e preparazione, perseguendo 4 obiettivi strategici principali: migliorare e promuovere la salute; proteggere le persone; garantire l'accesso a medicinali, dispositivi medici e prodotti rilevanti in caso di crisi; rafforzare i sistemi sanitari nazionali. Su tale programma e sulle azioni intraprese dalla UE durante la pandemia, si veda, F. BATTAGLIA, *Recenti misure dell'Unione in materia di gestione delle crisi sanitarie: i primi passi verso l'Unione europea della salute*, in *Liber Amicorum Sergio Marchisio. Il diritto della comunità internazionale tra caratteristiche strutturali e tendenze innovative*, Napoli, 2022, p. 371 ss.

nuove fondamentali funzioni attribuite all'Agenzia europea per i medicinali (EMA). I due contributi in materia analizzeranno, quindi, le ragioni che hanno condotto all'adozione dei regolamenti 2022/123, 2022/2370 e 2022/2371 e le principali modifiche normative che essi hanno apportato all'ordinamento dell'Unione. Non manca, poi, il richiamo alle proposte di riforma della normativa farmaceutica europea che, nel tendere a favorire gli investimenti stranieri nel settore farmaceutico europeo, si prefiggono di realizzare l'accessibilità, disponibilità e sostenibilità dei farmaci. In tale senso, si prevede anche la creazione di una procedura di urgenza per il rilascio dell'autorizzazione a immettere nel commercio un farmaco necessario a contrastare una crisi sanitaria, proposta foriera di non poche implicazioni.

Infine, il numero in presentazione prende in esame l'azione condotta dalla società civile, e nello specifico da una delle principali organizzazioni non governative attive nel settore, vale a dire Medici senza Frontiere. Si evidenzierà, infatti, come la sfida pandemica abbia acuito alcune disuguaglianze già esistenti e reso più complicato, anche per gli attori non istituzionali coinvolti, perseguire obiettivi riguardo ai quali negli anni precedenti si erano fatti particolari progressi (si pensi all'immunizzazione infantile che negli anni del Covid-19 è regredita di alcuni punti percentuali). Ne deriva un quadro in cui appare evidente che la crisi sanitaria mondiale vissuta nel 2019-2022 ha avuto effetti che vanno ben oltre quelli immediatamente percepibili del numero di persone decedute e da cui risulta altrettanto chiaro che il solo modo per prepararsi efficacemente a un'altra pandemia è quello di risolvere il punto nodale della disparità di accesso ai prodotti farmaceutici e medici tra Paesi economicamente sviluppati e Stati con una economia non avanzata.

Pur senza alcuna pretesa di aver esaurito tutti i temi di interesse in materia di riforma post-pandemia della governance sanitaria globale promossa dalle organizzazioni internazionali, già da questa breve introduzione emergono diversi spunti critici che saranno approfonditi anche in chiave sistemica e prospettica nei contributi raccolti nella presente pubblicazione.