

# LA TUTELA DEL DIRITTO ALLA SALUTE E IL RAPPORTO TRA ONU E OMS: RIFLESSIONI A MARGINE DELLA PANDEMIA DA COVID-19

DANIELE MUSMECI

SOMMARIO: 1 Premessa; 2 Il sistema di risposta alle emergenze sanitarie predisposto dall'OMS; 3 Le misure emergenziali varate dall'OMS nel contesto della pandemia da COVID-19; 4 Le risposte della Comunità internazionale: tra anelito multilaterale e reazioni unilaterali; 5 Il mancato sostegno del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite nei confronti dell'azione dell'OMS; 6 Conclusioni.

1. Così come chiarito dal Preambolo del suo Trattato istitutivo, la tutela del diritto alla salute costituisce il fine stesso dell'istituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità (di seguito anche OMS), una delle più note Agenzie specializzate delle Nazioni Unite. Il suddetto Preambolo, difatti, contiene un riferimento esplicito al raggiungimento dei migliori *standards* in termini di salute, i quali rappresentano «uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano»<sup>1</sup>, e – continua il Preambolo – «la salute di tutti i popoli è una condizione fondamentale per la *realizzazione della pace e della sicurezza* e dipende dalla più completa collaborazione tra gli individui e tra gli Stati»<sup>2</sup>. Il collegamento, già prospettato dalla Costituzione dell'OMS, tra pace e sicurezza, da una parte, e tutela del diritto alla salute, dall'altra, ci permette di chiamare in causa, in modo più agevole, un secondo attore di estrema rilevanza nel quadro della Comunità internazionale, ovvero il Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite, già resosi in passato protagonista di un'azione di supporto nei confronti di quella predisposta dall'OMS, come nel noto caso ebola del 2014. Ciò lascerebbe intendere che sia l'OMS che l'ONU lavorino sinergicamente, soprattutto nell'ambito di contesti caratterizzati da eventi pandemici, come quella da COVID-19. Gli accadimenti legati alla presente

---

<sup>1</sup> Cfr. secondo alinea del Preambolo della Costituzione dell'OMS, approvata al termine della Conferenza di New York, il 22 luglio 1946, firmata lo stesso giorno ed entrata in vigore il 7 aprile 1948. Il concetto viene reiterato all'interno dell'art. 1 della Costituzione, il quale stabilisce che il principale fine cui deve tendere l'azione dell'Organizzazione è rappresentato dal perseguimento di migliori e massimi livelli sanitari per tutti i popoli. In ambito prettamente onusiano, la tutela del diritto alla salute è sancita dall'art. 12 del Patto sui diritti sociali culturali ed economici del 1966, il cui par. 1 è redatto nei seguenti termini: «Gli Stati Parti del presente Patto riconoscono il diritto di ogni individuo a godere delle migliori condizioni di salute fisica e mentale che sia in grado di conseguire».

<sup>2</sup> Cfr. terzo alinea del Preambolo della Costituzione dell'OMS. Il corsivo è nostro.

pandemia, di cui siamo tuttora testimoni, stimolano pertanto serie e critiche riflessioni che hanno, come obiettivo ultimo, quello di chiarire in che modo hanno agito le due organizzazioni, se c'è stato o meno un grado di coordinamento tra le due, o se, viceversa, ciò non si è realizzato, nonché di valutare il funzionamento della *global health governance*, la sua capacità di far fronte comune dinnanzi ad eventi sanitari di portata globale e, in definitiva, la sua stessa credibilità. Simile indagine verrà condotta, in primo luogo, alla luce di quelle che sono le norme rilevanti del diritto dell'OMS, in particolare i Regolamenti sanitari internazionali (di seguito anche RSI o Regolamenti) e il meccanismo di risposta rapida nei riguardi dell'insorgere di eventi sanitari di scala globale da quest'ultimi istituito; successivamente cercheremo di analizzare le misure iniziali adottate dall'OMS per arrestare e contenere il contagio da COVID-19 a livello internazionale, rapportando tali misure con il grado di rispetto ad esse portato da parte degli Stati. Infine, verrà data dovuta attenzione al mancato supporto, da parte del Consiglio di sicurezza, all'azione dell'OMS, delineando quelle che sono le motivazioni che sottendono alla sua assenza all'interno dell'arena internazionale.

2.- Lo strumento normativo maggiormente incisivo mediante il quale l'OMS realizza la *governance* globale della salute sono i Regolamenti sanitari internazionali, noti nella terminologia inglese come *International Sanitary Regulations* (IHR). Essi vennero adottati per la prima volta il 25 maggio 1951 dalla quarta Assemblea mondiale della Sanità<sup>3</sup>, l'organo assembleare dell'OMS, facendo uso delle prerogative conferite dall'art. 21 della Costituzione<sup>4</sup>. Tale articolo, infatti, attribuisce all'Assemblea una potestà regolamentare che può

---

<sup>3</sup> V., *inter alios*, L. O. GOSTIN, D. SRIDHAR, D. HOU, *The Normative Authority of the World Health Organization*, in *Public Health XXX*, 2015, pp. 1-10, in particolare p. 3.

<sup>4</sup> I RSI del 1951 e del 1969 hanno mantenuto lo stesso impianto delle Convenzioni sanitarie internazionali che vennero predisposte durante il XIX secolo a cominciare da quella firmata a Venezia nel 1892. Come le suddette Convenzioni, che infatti contenevano *in nuce* gli elementi cardine dell'odierna cooperazione internazionale in materia sanitaria anche i RSI avevano ad oggetto determinate malattie, prevedevano obblighi di scambio di informazioni soltanto in relazione a quest'ultime, chiarivano le misure igieniche da adottarsi alle frontiere e ai porti ed erano assai attenti a non incidere sulla sovranità nazionale. Per un commento in merito all'evoluzione storica della disciplina in esame si veda, *ex multis*, N. HOWARD-JONES, *Origins of International Health Work*, in *British Medical Journal*, 1950, 1032-1037; D. FIDLER, *From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations*, in *Chinese Journal of International Law*, 2005, 325-392, in particolare 327-333; P. ACCONCI, *Tutela della salute e diritto internazionale*, Padova, 2011, 55-72.

avere ad oggetto “requirements” in materia sanitaria e di quarantena, nonché “other procedures” che siano idonee a prevenire il diffondersi di malattie a livello internazionale<sup>5</sup>.

Alla luce di quanto prescritto dall’art. 22 della Costituzione, i Regolamenti diventano vincolanti solo se, trascorso un determinato periodo di tempo, gli Stati membri non hanno espresso la volontà di dissociarsi dagli stessi<sup>6</sup>; ed è interessante notare che, nel caso in cui lo Stato manchi di far sapere la propria volontà di non accettare i RSI entro il tempo prestabilito, tali Regolamenti entrano in vigore tacitamente nei confronti dello Stato<sup>7</sup>.

L’ultima e più aggiornata versione dei RSI è risalente al 23 maggio 2005<sup>8</sup>, e ha posto in essere un regime giuridico caratterizzato da 66 articoli e svariate appendici, contenenti una serie di obblighi, di diversa natura, che gli Stati membri che li accettano sono tenuti ad adempiere. Ancora prima che nei Regolamenti del 2005, tuttavia, è doveroso far notare che gli obblighi di notifica tempestiva all’OMS incombono sugli Stati membri in ossequio alla disposizione di cui all’art. 63 della Costituzione, il quale impone a quest’ultimi di «com-

---

<sup>5</sup> Cfr. art. 21, lett. a) della Costituzione dell’OMS.

<sup>6</sup> L’art. 22 stesso non precisa quale sia il tempo massimo entro cui obiettare il Regolamento approvato dall’Assemblea; tuttavia, è una nota a piè di pagina, accessoria allo stesso articolo di cui sopra, che identifica in sei mesi dalla data della notifica del regolamento da parte del Direttore generale il periodo idoneo per uno Stato membro ad esprimere il dissenso necessario a non vincolarsi. Si veda, tra i molti, L. BOISSON DE CHAZOURNES, *Le pouvoir réglementaire de l’Organisation Mondiale de la Santé à l’aune de la santé mondiale: réflexions sur la portée et la nature du Règlement sanitaire international de 2005*, in N. Angelet (a cura di), *Droit du Pouvoir, Pouvoir du Droit: Mélanges offerts à Jean Salmon*, Bruxelles, 2007, 1157 ss., in particolare 1158; B. CONFORTI, *Diritto Internazionale*, (a cura di) M. IOVANE, XI ed., Napoli, 2018, 164. È opportuno evidenziare che, con riguardo ai Regolamenti del 2005, il periodo consono ad evitare l’entrata in vigore nei confronti di uno Stato è fissato a 18 mesi, così come stabilito dal par. 1 dell’art. 59 dei RSI.

<sup>7</sup> Cfr. art. 59 dei Regolamenti Sanitari Internazionali (2005).

<sup>8</sup> Tali Regolamenti sono entrati in vigore il 15 giugno 2007. Dopo l’adozione dei primi Regolamenti del 1951, l’Assemblea della Sanità promulgò un secondo “pacchetto” di Regolamenti nel 1969, che vennero emendati nel 1973 e nel 1981, adducendo, quale motivazione, la necessità di «reduce the number of covered diseases from six to three (yellow fever, plague and cholera) and to mark the global eradication of smallpox». Cfr. Regolamenti Sanitari Internazionali (2005), terza edizione, 1. La decisiva svolta a favore dell’affermazione di un nuovo quadro giuridico è stata rappresentata dallo scoppio dell’epidemia di SARS (*severe acute respiratory syndrome*) nel 2003 e dal successivo scontro tra la Cina, regione interessata da tale epidemia, e l’OMS. In merito, sia concesso rinviare, diffusamente, a D. P. FIDLER, *SARS, Governance and the Globalization of Disease*, New York, 2004, 71-131; ID., *From International Sanitary Conventions*, cit., 338-358; L. BOISSON DE CHAZOURNES, *op. cit.*, 1159-1168; C. KREUDER-SONNEN, *China vs WHO: a behavioural normative conflict in the SARS crisis*, in *International Affairs*, 2019, 535-552, in particolare 536 e 541-545; ID., *The WHO After Corona: Discretionary Powers for the Next Pandemic?*, in *VerfBlog*, 27 marzo 2020

municate promptly» tutte le informazioni riguardanti la loro sanità, dalle leggi, ai regolamenti, finanche ai «rapporti e alle statistiche ufficiali»<sup>9</sup>.

A differenza di quanto avveniva con i precedenti Regolamenti, i quali facevano soltanto riferimento ad un numero limitato di malattie<sup>10</sup>, i Regolamenti del 2005 perseguono delle finalità *ratione materiae* abbastanza ampie, giacché le disposizioni ivi contenute trovano applicazione nei riguardi di qualsiasi evento sanitario «irrespective of nature or origin»<sup>11</sup>. Per questo motivo, lo scopo dichiarato dei Regolamenti si identifica nel perseguimento di un obiettivo tanto lato quanto ambizioso, ovverosia la prevenzione, il controllo e la protezione contro la diffusione internazionale di una malattia, fornendo, al tempo stesso, un'adeguata «public health response»<sup>12</sup>.

Al fine di meglio comprendere il funzionamento del sistema di risposta celere predisposto dai RSI nei riguardi di eventi sanitari il cui propagarsi rappresenta una minaccia per la Comunità internazionale, ci sembra opportuno soffermarci, seppur brevemente, sugli *obblighi procedurali e di cooperazione* internazionale Stati membri-Organizzazione, i quali trovano ottemperanza attraverso la notifica all'OMS della presenza di possibili malattie o “eventi” che potrebbero costituire una «public health emergency of international concern» (di seguito anche solo PHEIC). Esaminando più da vicino i doveri di comunicazione, è possibile notare come la condivisione delle informazioni (*information sharing*) risulti assolutamente centrale sia al fine di evitare che un evento sanitario nazionale assuma successivamente una rilevanza internazionale, sia per arrestare, o quantomeno arginare, il diffondersi di tale evento<sup>13</sup>. Ciò si desume agevolmente dal combinato

---

<sup>9</sup> Cfr. art. 63 della Costituzione dell'OMS.

<sup>10</sup> I Regolamenti del 1969, nella loro ultima versione del 1981, avevo ad oggetto tre specifiche malattie, ovvero la febbre gialla, la peste e il colera.

<sup>11</sup> Cfr. art. 1 dei Regolamenti Sanitari Internazionali (2005). Dall'esame dei *travaux préparatoires* emerge come l'ampiezza della definizione sia stata scientemente adoperata al fine di ricomprendervi anche quelle minacce alla salute pubblica globale che derivano dal bioterrorismo. Cfr. OMS, *Review and Approval of Proposed Amendments to the International Health Regulations: Draft Revision*, A/IHR/IGWG/3, 30 settembre 2004, art. 1.

<sup>12</sup> Cfr. art. 2 dei Regolamenti Sanitari Internazionali (2005). Va detto che tale risposta sanitaria, sempre in ossequio al medesimo articolo, deve essere «commensurate» rispetto ai rischi concernenti la salute pubblica e non deve comportare «unnecessary interference» nei riguardi sia del commercio che del traffico internazionale.

<sup>13</sup> In ambito onusiano, anche il Comitato dei diritti economici, sociali e culturali ha posto l'accento sull'importanza più che fondamentale dell'azione multilaterale e della cooperazione internazionale in materia sanitaria, funzionale al raggiungimento di *standards* di salute elevati. Cfr. Comitato dei diritti economici, sociali e culturali, *General comment n. 14: The*

disposto degli articoli 6 e 7 dei RSI, i quali contemplano una procedura precipua che permette, se correttamente e tempestivamente eseguita, di individuare immediatamente l'evento alla base di una possibile PHEIC. Segnatamente, il par. 1 dell'art. 6 precisa che lo Stato membro debba tenere attentamente sotto controllo qualsiasi «evento» che possa occorrere all'interno del suo territorio ed è tenuto a notificare all'OMS se lo stesso evento è in grado di costituire la base per dichiarare una PHEIC e quali tipologie di misure sanitarie sono state adottate nei suoi riguardi<sup>14</sup>. Beninteso, simile notifica deve avvenire in tempi rigorosi, precisamente entro 24 ore dalla «assessment of public health information»<sup>15</sup>. Susseguentemente, il par. 2 dello stesso articolo richiede agli Stati membri di fornire all'Organizzazione «timely, accurate, and sufficiently detailed public health information» che siano in loro possesso<sup>16</sup>.

Per quanto concerne l'art. 7 dei Regolamenti, esso si ataglia perfettamente agli accadimenti di cui siamo ancora testimoni, dal momento che tale articolo ha ad oggetto la condivisione delle informazioni in relazione ad eventi sanitari di cui sia ignota l'origine (la lettera dell'articolo parla di «unexpected or unusual health event»), come appunto la presente pandemia da nuovo coronavirus, ed impone allo Stato interessato di fornire all'OMS qualsiasi dato utile che sia in suo possesso<sup>17</sup>. È sufficiente il richiamo nei confronti di questi due articoli per rendersi facilmente conto che il sistema di sorveglianza e di risposta istituito dai RSI per la gestione dei fenomeni epidemici riposi sul principio di buona fede e sulla necessità di una collaborazione effettiva ed efficace tra gli Stati, e tra quest'ultimi e l'Organizzazione<sup>18</sup>, come peraltro chiarito anche dalla Corte internazionale di giustizia<sup>19</sup>.

---

*Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 agosto 2000, par. 16 e par. 38.

<sup>14</sup> Cfr. art. 6, par. 1 dei Regolamenti Sanitari Internazionali (2005).

<sup>15</sup> *Ivi*.

<sup>16</sup> Cfr. art. 6, par. 2 dei Regolamenti Sanitari Internazionali (2005).

<sup>17</sup> Cfr. art. 7 dei Regolamenti Sanitari Internazionali (2005).

<sup>18</sup> Decisamente in tal senso D. GRECO, *Diritto internazionale e salute pubblica: L'Organizzazione Mondiale della Sanità alla prova della pandemia di COVID-19*, in *La Comunità Internazionale*, 2020, 212-213.

<sup>19</sup> Corte Internazionale di Giustizia, Opinione Consultiva del 20 dicembre 1980, *Interpretation of the Agreement of 25 March 1951 between the WHO and Egypt*, par. 43. Il concetto è stato successivamente reiterato nel par. 49, in cui si evidenzia come nelle relazioni tra Stati e Organizzazioni esiste un «clear obligation to co-operate in good faith to promote the objectives and purposes of the Organization as expressed in its Constitution».

Accanto agli obblighi poc'anzi descritti, tale sistema di risposta rapida viene completato e corredato dalla già citata dichiarazione di PHEIC. Ai sensi dell'art. 12 par. 1 dei RSI, il Direttore generale dell'OMS ha la competenza di valutare se l'insorgere di un determinato evento sia in grado di integrare gli estremi per una PHEIC, basandosi, in primo luogo, sulle informazioni che devono necessariamente essere fornite dallo Stato nel cui territorio si è verificato l'evento in questione. Il potere di emanare una simile dichiarazione è evidentemente abbastanza *sui generis*. A ben vedere, infatti, tale dichiarazione viene formulata unilateralmente, nel senso che non è supportata da una valutazione e successiva votazione formale da parte dell'Assemblea, e dipende quindi esclusivamente dal convincimento del Direttore, a sua volta basato su informazioni di diverse fonti e natura<sup>20</sup>, tra cui il parere dei membri dell'*Emergency Committee*. Quest'ultimo, un organo consultivo composto da esperti nominati dal Direttore generale<sup>21</sup>, svolge delle funzioni di rilievo, perché, oltre al delicato compito di dare un parere riguardante la possibilità che un determinato evento costituisca o meno una PHEIC, esso è incaricato di proporre le opportune e conseguenti raccomandazioni<sup>22</sup>. Da questo punto di vista, i Regolamenti disciplinano l'adozione delle c.d. *Temporary Recommendations*. In accordo con l'art. 15, tali raccomandazioni vengono deliberate solo dopo che è stata appurata l'esistenza di un'emergenza sanitaria di interesse internazionale, e si rivolgono direttamente e primariamente allo Stato interessato dalla medesima emergenza, nonché a qualsiasi altro Stato che ritiene opportuno conformarvisi. Esse perseguono una duplice finalità, ovverosia quella di porre un argine all'avanzata del contagio internazionale della malattia, evitando

---

<sup>20</sup> Ed infatti non sono mancate critiche nei confronti di un simile potere del Direttore generale, soprattutto perché l'astrattezza e l'elasticità delle precondizioni utili a dichiarare una PHEIC possono essere oggetto di interpretazioni differenti da parte dei Direttori generali, diversità che si spiegherebbe anche alla luce di motivazioni meramente politiche. La prassi del medesimo Direttore e dell'*Emergency Committee* confortano tale conclusione, in quanto le sei dichiarazioni di PHEIC che si sono avute fino adesso hanno dimostrato che sono soggette a «policy-based arguments such as the “usefulness” of a PHEIC declaration as in the case of the 2018-2019 Ebola virus outbreak». In tal senso, G. BURCI, *The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: Are the International Health Regulations Fit for the Purpose?*, in *EJIL: Talk!*, 27 febbraio 2020, consultabile su [www.ejiltalk.org](http://www.ejiltalk.org). In merito al carattere *sui generis* del potere del Direttore in relazione alla dichiarazione di PHEIC si veda anche D. Greco, *op. cit.*, 215.

<sup>21</sup> Cfr. art. 48, par. 2 dei Regolamenti Sanitari Internazionali (2005).

<sup>22</sup> Cfr. art. 48, par. 1 dei Regolamenti Sanitari Internazionali (2005).

– seconda finalità - di apportare inutili restrizioni al commercio e al traffico internazionale.

3.- Partendo dal primo e fondamentale passo, il 30 gennaio 2020 il Direttore generale, esercitando le sue prerogative, ha dichiarato che l'epidemia in questione soddisfaceva i criteri per una *public health emergency of international concern*<sup>23</sup>. Facendo seguito a tale dichiarazione, il Direttore ha poi raccomandato alcune misure a margine del secondo incontro dell'*Emergency Committee*. Nella fattispecie, sono state deliberate le seguenti *Temporary Recommendations*: a) all'OMS si richiedeva di continuare la vigilanza anche all'infuori della regione di Hubei, di intensificare il supporto, anche attraverso l'invio di esperti, a favore di "regioni e paesi vulnerabili"; b) si consigliava alla Cina di continuare nel proseguimento della strategia di contenimento, di informazione alla popolazione sull'evoluzione dei contagi e di collaborazione con l'OMS per identificare l'origine dell'*outbreak*; c) si raccomandava a tutti gli Stati la più ampia collaborazione possibile in tema di *information and data sharing*, la predisposizione di strategie di contenimento, l'innalzamento dei livelli di sorveglianza, utilizzando, se del caso, strumenti di tracciamento, ma non li esortava a prendere «any travel or trade restriction based on the current information available»<sup>24</sup>. Il tutto doveva avvenire secondo i canoni della solidarietà *ex art.* 44 dei Regolamenti e in modo rispettoso dei diritti degli individui<sup>25</sup>. Anche in tale contesto, quindi, l'OMS ha mirato al giusto equilibrio tra tutela della salute, rispetto dei diritti umani e il tentativo di minimizzare il declino economico e gli scambi internazionali, come sottolineato del resto dallo stesso Direttore<sup>26</sup>.

---

<sup>23</sup> Cfr. OMS, *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of the novel coronavirus (2019-nCoV)*, 30 gennaio 2020, reperibile *online*. Da notare che, come ricordato nel corso della stessa riunione del comitato, i suoi membri, riunitisi per la prima volta per discutere le implicazioni del nuovo coronavirus, in data 23 gennaio 2020, concordarono solo sull'urgenza della situazione, ma non la considerarono degna di una PHEIC, a causa di una effettiva mancanza di informazioni che sarebbero dovute provenire dallo Stato interessato, cioè la Cina, in adempimento degli obblighi internazionali contenuti nei RSI.

<sup>24</sup> Cfr. OMS, *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of the novel coronavirus (2019-nCoV)*, cit.

<sup>25</sup> In tal senso, P. ACCONCI, *Prime considerazioni sull'effettività delle risposte normative dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) alla diffusione del CoVid-19*, in *SIDIBlog*, 9 aprile 2020, disponibile in [www.sidiblog.org](http://www.sidiblog.org)

<sup>26</sup> Cfr. OMS, *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*, 11 marzo 2020, reperibile *online*, in cui il Direttore generale ha evidenziato l'importanza che

Accanto a tali atti, il 31 gennaio 2020 è stata fornita la prima *technical guideline*<sup>27</sup>, la quale, tuttavia, non includeva affatto gli asintomatici e, conseguentemente, non raccomandava agli Stati Membri di eseguire test sierologici appropriati su tali soggetti. Da qui in avanti, l'Organizzazione ha tentato di porsi quale faro volto all'armonizzazione dell'azione degli Stati in materia di contenimento della diffusione del contagio, e l'ha fatto mediante una serie di atti che non producono effetti giuridici vincolanti, ma solo esortativi e di coordinamento, come appunto altre *technical guidelines*<sup>28</sup>, ma anche dichiarazioni, conferenze stampe e aggiornamento quotidiano del numero dei casi totali su scala nazionale (Cina) e globale attraverso il *Health Emergency Dashboard*.

Successivamente, l'11 marzo 2020, e per la seconda volta nella sua storia<sup>29</sup>, l'OMS ha dichiarato che la diffusione del nuovo coronavirus aveva raggiunto i requisiti per essere qualificata come pandemia<sup>30</sup>. Tale qualifica, da un punto di vista giuridico, non ha aggiunto nulla al regime normativo esistente. Ciò è stato ben chiarito da parte dello stesso Direttore, il quale ha sottolineato che «describing the situation as a pandemic does not change WHO's assessment of the threat posed by this virus. It doesn't change what WHO is doing, and it doesn't change what countries should do»<sup>31</sup>. L'aver riconosciuto, a nostro avviso tardivamente (il contagio aveva già attraversato 114 Stati!), la diffusione del COVID-19 come evento pandemico fa

---

«[a]ll countries must strike a fine balance between protecting health, minimizing economic and social disruption, and respecting human rights».

<sup>27</sup> Cfr. OMS, *Global surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV)*, 31 gennaio 2020, reperibile *online*.

<sup>28</sup> Il rilascio di linee guida è sicuramente il mezzo che l'OMS più predilige per ottemperare alle sue funzioni di supporto tecnico-scientifico nell'ambito della risposta alle crisi sanitarie globali. Basti fare riferimento, a titolo esemplificativo, alle linee guida sul "mass gathering" nel contesto dell'epidemia da COVID-19 (cfr. [apps.who.int/iris/handle/10665/331004](https://apps.who.int/iris/handle/10665/331004), 14 febbraio 2020) e sull'uso corretto delle mascherine e dei materiali di cui devono essere composte ([apps.who.int/iris/handle/10665/331693](https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693), 6 aprile 2020; [apps.who.int/iris/handle/10665/332293](https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293), 5 giugno 2020). Tutte le *guidelines* che sono state formulate nel corso della pandemia possono essere consultate presso il sito [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications).

<sup>29</sup> La prima dichiarazione di pandemia si è avuta nel giugno del 2009, causata dalla diffusione globale dell'influenza A/H1N1, nota anche come influenza suina. Cfr. OMS, *Statement to the press by WHO Director-General Dr Margaret Chan*, 11 giugno 2009, reperibile *online*.

<sup>30</sup> Cfr. OMS, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*, 11 marzo 2020, consultabile *online*.

<sup>31</sup> *Ivi*.



esclusivamente riferimento all'indice e alla velocità di contagio che si dipana su scala globale, nonché al fatto che la malattia in questione abbia raggiunto il livello di allerta 6, così come chiarito dall'OMS<sup>32</sup>. Ciò si desume dalla stessa definizione di pandemia che viene descritta come «an epidemic occurring worldwide, or over a very wide area, crossing international boundaries and usually affecting a large number of people»<sup>33</sup>. C'è da dire, però, che tale definizione non si identifica del tutto con quella fornita dall'OMS, per la quale il suddetto evento si avrebbe in presenza di un virus che «acquires the ability to cause sustained human-to-human transmission leading to community-wide outbreaks. Such a virus has the potential to spread rapidly worldwide, causing a pandemic»<sup>34</sup>. Quale che sia la definizione, si può comunque notare che essa ha natura transfrontaliera. A seguito di tale dichiarazione, dunque, l'unica conseguenza, che peraltro si ricava dalle stesse fasi di allerta, è la constatazione che le misure preventive e di sorveglianza, atte a *non* far dichiarare la pandemia, hanno fallito, e bisogna adesso agire diversamente per rendere il contagio più lento.

Il 30 aprile 2020 ha avuto luogo il terzo incontro del Comitato, nel corso del quale il Direttore, accettando quanto consigliato dai membri dello stesso, ha rilasciato un nuovo pacchetto di *Temporary Recommendations* che si indirizzano verso diversi attori. In particolar modo, e nei riguardi della stessa OMS, si raccomanda di continuare a svolgere un ruolo di supporto tecnico-logistico verso tutti i Paesi colpiti dal COVID-19, volgendo maggiore attenzione nei confronti di quelli più vulnerabili, il cui accesso ai materiali sanitari fondamentali, quali medicine, tute protettive, test sierologici e generiche «medical

---

<sup>32</sup> Prima di dichiarare una pandemia, il Direttore generale è tenuto ad accertare l'esistenza di 6 differenti livelli di intensità di "allerta", da quella 1 in cui nessuno dei virus di cui sono portatori gli animali rappresenta una nuova fonte di infezione per l'uomo a quelle 5 e 6, nelle quali è stata già accerta la trasmissibilità animale-uomo e uomo-uomo e si sono inoltre formate comunità infette all'interno di almeno due regioni. Cfr. OMS, *Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document*, 2009, 11, disponibile presso [apps.who.int/iris/handle/10665/44123](https://apps.who.int/iris/handle/10665/44123). Per un commento sul rapporto tra la presente pandemia e il ruolo di coordinamento dell'OMS, v., *inter alios*, I. R. PAVONE, *La dichiarazione di pandemia di covid-19 dell'OMS: implicazioni di governance sanitaria globale*, in *BioLaw Journal*, 2020, 459-482, secondo il quale, benché si tratti di un atto giuridicamente privo di effetti vincolanti, la dichiarazione di pandemia è caratterizzata da una forma di "legittimità morale" che spiega i suoi effetti nella Comunità degli Stati attraverso una "governance through information", richiamando gli stessi sulla presenza globale del virus e sulla necessità di agire di conseguenza.

<sup>33</sup> Cfr. J. M. LAST, R. A. SPASOFF, S. S. HARRIS, *A dictionary of epidemiology*, New York, 2000.

<sup>34</sup> Cfr. OMS, *Pandemic Influenza Preparedness and Response*, cit., 14.

supplies», risulta particolarmente difficoltoso; più in generale, il Comitato richiede all'Organizzazione un'azione triplice che si snoda lungo i seguenti obiettivi chiave: «coordination, planning and monitoring»<sup>35</sup>. Per quanto concerne le raccomandazioni agli Stati membri, quest'ultimi, sotto la guida della "solidarietà globale", vengono incoraggiati a rafforzare ulteriormente la cooperazione inter-governativa e a fornire un'adeguata collaborazione con l'OMS; a tenere alti i livelli di sorveglianza, mediante l'identificazione e l'isolamento dei casi positivi, da attuarsi anche attraverso l'uso di sistemi di *contact tracing* (ossia, le ormai note *app* di tracciamento)<sup>36</sup>. Si sottolinea, poi, la necessità di non porre in essere inutili restrizioni nei confronti dei movimenti di persone e di merci essenziali al contrasto della pandemia, come nel caso di personale tecnico-sanitario, cibo e le «medical supplies» di ogni genere, ivi incluse le mascherine; di continuare nell'azione di *screening* all'entrata e all'uscita degli aeroporti e di istruire i viaggiatori circa il corretto comportamento da tenersi durante un viaggio. Ma soprattutto, il Comitato rammenta agli Stati che le limitazioni apportate al commercio devono sempre avere, quale bussola orientativa, la tutela della salute pubblica e non essere sproporzionate<sup>37</sup>. L'insieme di tali raccomandazioni va salutato con maggiore positività alla luce della loro completezza e del grado di

---

<sup>35</sup> Cfr. OMS, *Statement on the third meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of coronavirus disease (COVID-19)*, 1 maggio 2020, reperibile *online*. Sotto l'aspetto del "preventing", va rimarcata la sollecitazione verso una maggiore collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità animale e con l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura, volta a perseguire un duplice risultato: a) capire l'origine zoonotica del virus e le vie di trasmissione all'uomo, e b) fornire linee-guida su come prevenire la diffusione del contagio verso altri animali.

<sup>36</sup> La strategia dell'isolamento, della quarantena e dell'ampio uso dei test sierologici nei confronti dei casi di sospetto contagio da nuovo coronavirus era stata già delineata dal Direttore generale, ed era stata definita una «aggressive and targeted tactic». Cfr. OMS, *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*, 23 marzo 2020, reperibile *online*. A proposito, invece, dell'uso delle *apps* di tracciamento, segnaliamo le interessanti riflessioni offerte da G. M. RUOTOLO, *Alcune osservazioni sulle app di tracciamento dei contatti e dei contagi alla luce del diritto dell'Organizzazione mondiale del commercio*, in *SIDIBlog*, 13 maggio 2020, in [www.sidiblog.org](http://www.sidiblog.org).

<sup>37</sup> Cfr. WHO, *Statement on the third meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of coronavirus disease (COVID-19)*, cit. Forma altresì parte delle *Temporary Recommendations* rivolte agli Stati membri un richiamo abbastanza netto nei confronti dei rischi insiti del commercio di animali vivi all'interno dei mercati. In ciò si potrebbe leggere un invito implicito alla Cina affinché quantomeno regolarizzi le attività piuttosto esecrabili dei c.d. *wet market*.

coordinamento dell'azione degli Stati da parte dell'OMS, rispetto alle precedenti e più timide esortazioni del 30 gennaio 2020<sup>38</sup>.

4.- A fronte di simili misure varate dall'Organizzazione mondiale della sanità, ci preme rimarcare che, ancora prima del secondo pacchetto di raccomandazioni, Stati come l'Italia hanno ritenuto doveroso attuare delle misure rafforzative, robuste, finalizzate ad arrestare e contenere l'avanzata fulminea del contagio da nuovo coronavirus, misure che, come ampiamente noto, si sono concretate in considerevoli limitazioni alle libertà e ai diritti personali dei singoli, primo tra tutti il diritto alla libertà di circolazione, che, seppur motivate dalla necessità di tutelare la salute pubblica collettiva, se rapportate agli atti universali e regionali a tutela dei diritti umani e alla clausole derogatorie ivi contenute, sollevano importanti questioni di proporzionalità e bilanciamento<sup>39</sup>.

Peraltro, già durante il solo mese di febbraio, sono occorsi alcuni episodi precedentemente alla dichiarazione di pandemia, i quali, in ragione della tempistica sollevano dubbi sulla loro legittimità internazionale. Tra questi, è doveroso richiamare i noti casi delle navi da crociera *Westerdam* e, soprattutto, *Diamond Princess* i cui passeggeri (3600 in quest'ultimo caso), sono stati costretti a rimanere a bordo e ad essere sottoposti a misure di quarantena, a causa di decisioni *unilaterali* degli Stati coinvolti, in primo luogo il Giappone, in aperto dispregio delle *Temporary Recommendations* deliberate dall'OMS che, come detto, non avevano raccomandato simili restrizioni.

Non ci sembra, pertanto, che l'azione dei singoli Stati sia stata conforme ad uno dei due elementi che caratterizzano una PHEIC, ov-

---

<sup>38</sup> Per comodità, ci riferiremo solamente alle misure iniziali adottate dall'OMS al fine di relazionarle con quelle che sono state invece intraprese dai singoli Stati, in via unilaterale e disattendendo alle raccomandazioni della medesima OMS.

<sup>39</sup> Il governo italiano ha annunciato il *lockdown* su scala nazionale in data 9 marzo 2020, dopo essersi reso conto dell'insufficienza di isolare, mediante dichiarazione di zona rossa, solamente le regioni maggiormente interessate dal contagio. Cfr. *Coronavirus: Italy extends emergency measures nationwide*, in *BBC News*, 10 marzo 2020, presso [www.bbc.com](http://www.bbc.com). Dal punto di vista legislativo, simili misure si trovano nel Dpcm del 9 marzo 2020, GU Serie Generale n. 62, il quale ha esteso al territorio nazionale quelle misure che erano state predisposte per il solo Settentrione all'interno del Dpcm dell'8 marzo, GU Serie Generale n. 59. Entrambi i decreti contengono disposizioni attuative del d.l. n. 6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», del 23 febbraio 2020. Per un commento assai puntuale tra i poteri emergenziali in simili frangenti e la loro incidenza sui diritti umani, sia consentito rinviare a A. J. PALMA, *Pandemia e diritti umani: l'Italia e lo stato di eccezione al tempo del coronavirus*, in *Ordine internazionale e diritti umani*, 2020, 303-329.

verosia la necessità di affrontare, in modo (co)ordinato e multilaterale, l'emergenza sanitaria da cui è originata la suddetta PHEIC<sup>40</sup>. Del resto, basti fare riferimento alle date diverse e alla difforme intensità che hanno caratterizzato le misure di quarantena nei principali Stati europei colpiti dal contagio da nuovo coronavirus per rinvenire tracce di gestione *unilaterale* della pandemia<sup>41</sup>; tra l'altro, mentre Italia, Spagna, Francia decidevano di porre in essere severe restrizioni emergenziali funzionali alla riduzione del contagio, le misure raccomandate dall'OMS erano ferme a data 30 gennaio e non prendevano in considerazione il divieto di libera circolazione di merci e persone<sup>42</sup>. Da notare, comunque, che simili restrizioni attuate dagli Stati trovano un'adeguata copertura normativa all'interno del diritto dell'OMS, precisamente all'art. 43 dei RSI, avente ad oggetto le «additional health measures», in riferimento alle quali, tuttavia, sorgono concreti dubbi circa la loro legittimità internazionale nel caso della presente pandemia, in quanto gli Stati vi hanno fatto ricorso senza soddisfare esaustivamente le condizioni stabilite dal medesimo articolo, tra cui il dimostrare solide informazioni scientifiche a loro sostegno<sup>43</sup>.

---

<sup>40</sup> Il presente lavoro non permette di addentrarsi in un'analisi dettagliata del comportamento assunto dal governo inizialmente interessato dal COVID-19, ovvero quello cinese. Sia consentito solamente accennare al fatto che la poca tempestività, unitamente all'assenza di trasparenza, hanno posto la Cina in aperto contrasto con gli obblighi di cui agli articoli 6 e 7 dei RSI. Inoltre, come attentamente evidenziato da C. Kreuder-Sonnen, *The WHO After Corona: Discretionary Powers for the Next Pandemic?*, in *VerfBlog*, 27 marzo 2020, consultabile al seguente indirizzo [www.verfassungsblog.de](http://www.verfassungsblog.de), a fronte del fatto che i primi casi di nuovo coronavirus erano riscontrabili ad inizio dicembre, e dei noti tentativi del governo cinese di non fare emergere la pericolosità di tale virus, è possibile sostenere che il Direttore generale abbia assunto una posizione di deferenza nei riguardi della Cina, tardando eccessivamente nella dichiarazione di PHEIC, dimostrando di comportarsi in modo esattamente contrario rispetto al precedente rappresentato dall'epidemia di SARS nel 2003, nell'ambito della quale, come evidenziato, l'allora Direttore generale dell'OMS, Dottor Gro Harlem Brundtland, criticò aspramente la strategia di occultamento delle informazioni ad opera delle autorità cinesi mediante il consueto ricorso alla macchina della censura e raccomandò restrizioni ai viaggi senza il preventivo consenso del medesimo Stato.

<sup>41</sup> La Spagna ha annunciato di intraprendere misure simili a quelle italiane il 14 marzo 2020. Cfr. S. JONES, *Spain orders nationwide lockdown to battle coronavirus*, in *The Guardian*, 14 marzo 2020, disponibile su [www.theguardian.com](http://www.theguardian.com). Seguendo l'esempio spagnolo e italiano, il governo francese, il 17 marzo 2020, ha deciso di chiudere gli esercizi commerciali non essenziali all'interno dell'intero territorio francese. Cfr. *Coronavirus: la France confinée pour 15 jours minimum dès mardi midi*, in *Le Parisien*, 17 marzo 2020, reperibile presso [www.leparisien.fr](http://www.leparisien.fr).

<sup>42</sup> V., P. PISICCHIO, *L'Oms al tempo del coronavirus, tra critiche e progetti di riforma (Parte 2)*, in *Affari Internazionali*, 3 maggio 2020, consultabile presso il sito [www.affarinternazionali.it](http://www.affarinternazionali.it).

<sup>43</sup> E infatti, D. GRECO, *op. cit.*, p. 220-222 mette correttamente in evidenza che le misure più rigorose decise dagli Stati sono andate ben oltre quanto raccomandato dal Direttore

La risposta (disordinata) degli Stati della Comunità internazionale dinnanzi al sorgere e al sopravanzare dell'epidemia, poi divenuta pandemia, è certamente imputabile agli stessi Stati, ma è anche frutto, quindi, di una debolezza strutturale dell'Organizzazione che manca di poteri vincolanti in tema di imposizione di determinate misure, come il *lockdown*, il blocco delle tratte aeree da e verso un preciso Paese, o quelle più o meno limitative della libertà di circolazione sia degli individui che delle merci; né essa dispone di poteri investigativi di natura simile a quelli esercitabili dal Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite, in conformità all'art. 34 della Carta ONU<sup>44</sup>. Di fronte ad una PHEIC, infatti, l'Organizzazione può solo fare raccomandazioni temporanee di cui all'art. 15 dei RSI, fornire assistenza mediante il rilascio di *technical guidance* e istituire un *team* internazionale di esperti, atto a dare «on-site assistance»<sup>45</sup>; inoltre, le azioni da essa intraprese risentono di un ulteriore limite, ovverosia quello di reggersi quasi unicamente sui contributi volontari degli Stati membri. Tuttavia, anche sotto questo profilo emerge una responsabilità netta da parte degli Stati. Non va dimenticato infatti che la vita e le funzioni delle organizzazioni internazionali sono regolate dal *principio di attribuzione delle competenze*, in base al quale un'organizzazione non può fare di

---

generale dell'OMS. Di conseguenza, sebbene le *Temporary Recommendations* non siano di per sé produttive di effetti giuridici vincolanti, possono comunque spiegare utilmente i loro effetti, divenendo un «parametro di legittimità» alla luce del quale valutare l'appropriatezza, la proporzionalità e la ragionevolezza delle «additional health measures» che gli Stati adottano *ex art.* 43 dei RSI.

<sup>44</sup> L'art. 34 della Carta delle Nazioni Unite così dispone: «Il Consiglio di Sicurezza può fare indagini su qualsiasi controversia o su qualsiasi situazione che possa portare ad un attrito internazionale o dar luogo ad una controversia, allo scopo di determinare se la continuazione della controversia o della situazione sia suscettibile di mettere in pericolo il mantenimento della pace e della sicurezza internazionale».

<sup>45</sup> Cfr. Art. 13, par. 3 dei Regolamenti Sanitari Internazionali (2005) che subordina tale assistenza al requisito della richiesta dello Stato affinché l'OMS si attivi in tal senso. Degno di nota è anche il par. 6, in quanto permette all'Organizzazione, «when requested», di fornire il necessario supporto a quegli Stati che possono essere minacciati o sono colpiti dalla PHEIC. Nel quadro della presente pandemia, va segnalato il dispiegamento di una *Joint Mission* tra OMS e Cina che ha agito dal 16 al 24 febbraio 2020 all'interno delle aree del territorio cinese più interessate dal contagio. Il *report* conclusivo, dopo aver analizzato la natura, le caratteristiche e le vie di trasmissione del nuovo virus, segnala come il contagio sia inizialmente avvenuto all'interno del *Seafood Market* di Wuhan, e procede poi a fornire alcune raccomandazioni utili alla Cina, tra cui il mantenimento dei protocolli emergenziali, il rafforzamento delle strutture mediche e delle istituzioni sanitarie e, soprattutto, l'avvio di ricerche che possano guidare le decisioni attuate in risposta all'*outbreak* e che aiutino a condurre «age-stratified seroepidemiologic surveys and rigorous investigation of the animal-human interface». Cfr. OMS, *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, reperibile presso il sito [www.who.int](http://www.who.int)

più rispetto a quanto gli Stati hanno deciso di attribuirle mediante il relativo trattato istitutivo. Sono quest'ultimi, pertanto, che hanno deciso di sottrarre dalla competenza dell'OMS qualsivoglia misura o iniziativa volta a fornire una risposta unificata dinnanzi all'emergere di malattie suscettibili di propagazione internazionale, e l'hanno fatto perché estremamente gelosi delle rispettive prerogative in ambito sanitario nazionale<sup>46</sup>, e decisamente poco inclini a rinunciarvi.

5.- L'analisi della gestione multilaterale della corrente pandemia, fin qui ripercorsa mediante le principali tappe che hanno scandito l'azione di risposta dell'OMS, stimola alcune riflessioni sul ruolo del Consiglio di sicurezza dell'ONU, dettate da importanti similitudini ma anche da sostanziali discrepanze rispetto al noto caso Ebola del 2014, occorso in Africa Occidentale, più nello specifico in Liberia, Guinea, Sierra Leone, Nigeria e Costa d'Avorio, al fine di comprendere le motivazioni che soggiacciono al mancato supporto, da parte del Consiglio di sicurezza medesimo, nei riguardi dell'OMS. E dunque, in che modo l'ONU ha agito per tutelare la salute dei "Popoli delle Nazioni Unite" in entrambi gli scenari? Gli attori che maggiormente rilevano sono due, ossia il Segretario generale e il Consiglio di sicurezza.

Prendendo le mosse dalle prime similitudini, si può agevolmente riscontrare un'analogia tematica, in quanto il Consiglio ha dovuto fare i conti con un evento sanitario di notevole portata e suscettibile di incrinare la pace e la sicurezza internazionale. Nel 2014, muovendo da simili considerazioni, esso riuscì ad adottare una risoluzione che larga parte della dottrina ascrive, quale fondamento giuridico, al Cap. VII della Carta ONU<sup>47</sup>. La risoluzione in questione è la n. 2177 (2014)<sup>48</sup>,

---

<sup>46</sup> Il che emerge limpidamente anche dallo stesso Preambolo della Costituzione dell'OMS, il cui nono alinea statuisce *apertis verbis* che: «I governi sono responsabili della sanità dei loro popoli; essi possono fare fronte a questa responsabilità, unicamente prendendo le misure sanitarie e sociali adeguate» (i corsivi sono nostri).

<sup>47</sup> In tal senso, e senza pretese di esaustività, M. ARCARI, P. PALCHETTI, *The Security Council as a global 'health-keeper'? Resolution 2177 (2014) and Ebola as a threat to the peace* (2014), in *Questions of International Law, Zoom-in 10*, 2014, 1-3; P. ACCONCI, *The Reaction to the Ebola Epidemic within the United Nations Framework: What Next for the World Health Organization?*, in *Max Planck Yearbook of United Nations Law Online*, 2014, 418 ss.; L. POLI, *La risoluzione n. 2177 (2014) del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite e la qualificazione dell'epidemia di ebola come minaccia alla pace ed alla sicurezza internazionale*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 2015, 238 ss., in particolare 244; C. M. PONTECORVO, *La gestione internazionale delle emergenze sanitarie globali alla luce del caso Ebola: "quid novi"?*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 2017, 602 ss.; I. R. PAVONE, *Ebola and Securitization of Health: UN Security Council Resolution 2177/2014 and*

mediante la quale lo stesso organo fece registrare un ulteriore passo in avanti nell'evoluzione della sua prassi orientata a qualificare gli eventi più disparati come "minaccia alla pace" *ex art. 39 della Carta ONU*<sup>49</sup>, una nozione ormai alquanto dilatata. Difatti, è con la risoluzione di cui sopra che il Consiglio, per la prima volta nella sua storia, equipara esplicitamente il sorgere di una malattia infettiva ad una fonte di instabilità per la pace e la sicurezza internazionale, dovuta alla sua eccezionale estensione. Si decise, pertanto, di fare fronte unito per affrontare un evento eccezionale che suscitava «grave concern»<sup>50</sup>, la cui gestione abbisognava di un approccio coordinato e multilaterale. In particolar modo, il Consiglio non pose nessun obbligo in capo agli Stati membri, ma fornì una serie di raccomandazioni, invitando gli Stati africani sopra richiamati ad una maggiore cooperazione in ambito umanitario e sanitario, e a porre in essere misure preventive di contenimento, di isolamento dei casi sospetti e di informazione pubblica per debellare l'espansione dell'epidemia, mentre istruì gli Stati membri affinché dessero assistenza di natura tecnico-materiale a favore delle aree maggiormente interessate dal virus, attraverso, *inter alia*, la predisposizione di ospedali da campo in cui operassero medici e personale qualificato, e la consegna di scorte di diversa natura<sup>51</sup>. Il Consiglio, altresì, sollecitò gli stessi Stati membri a rimuovere le restrizioni ai confini e ai viaggi nei confronti dei Paesi maggiormente

---

*Its Limits*, in L. VIERCK, P.A. VILLAREAL, A.K. WEILERT (a cura di), *The Governance of Disease Outbreak*, disponibile presso Nomos eLibrary, 2017, 318 ss.

<sup>48</sup> Cfr. Consiglio di sicurezza, risoluzione 2177 (2014), adottata il 18 settembre 2014.

<sup>49</sup> Per un'analisi recente dell'evoluzione della prassi del Consiglio di sicurezza, si veda, *ex multis*, L. BORLINI, *Il Consiglio di sicurezza e gli individui*, Milano, 2018. Per la questione più generale dell'accertamento di una «minaccia alla pace», v., ampiamente, R. CADIN, *I presupposti dell'azione del Consiglio di sicurezza nell'art. 39 della Carta delle Nazioni Unite*, Milano, 2008, 76-230; N. KRISCH, *Article 39*, in B. SIMMA, D. KHAN, G. NOLTE, A. PAULUS (a cura di), *The Charter of The United Nations: A Commentary*, Oxford, 2012, 1272 ss.; B. CONFORTI, C. FOCARELLI, *Le Nazioni Unite*, XI ed., Milano, 2017, 225-250 e alla bibliografia ivi citata.

<sup>50</sup> Cfr. Consiglio di sicurezza, risoluzione 2177, cit., 3° considerando del preambolo. Come sottolineato nello stesso preambolo (8° e 9° considerando), gli Stati Africani riconobbero, nella fattispecie, che la gestione dello scoppio dell'epidemia di Ebola esulava dalle loro capacità nazionali e richiesero, di conseguenza, di essere aiutati mediante una «comprehensive response» delle Nazioni Unite. Ancora prima dell'adozione della risoluzione, inoltre, gli stessi Stati lanciarono un appello preoccupato d'aiuto al Segretario generale, il quale lo riportò all'attenzione del Consiglio. Cfr. Consiglio di sicurezza, *Letter dated 15 September 2014 from the Secretary-General addressed to the President of the Security Council*, UN Doc. S/2014/669, 15 settembre 2014.

<sup>51</sup> Cfr. Consiglio di sicurezza, risoluzione 2177, cit., par. 1, e paragrafi. 5-7. Il Consiglio esortò inoltre gli Stati a fare uso di tutte le capacità a disposizione delle relative organizzazioni regionali, prime tra tutte l'Unione Africana e l'ECOWAS (par. 8).

colpiti, poiché simili restrizioni stavano producendo un «detrimental effect» sulle concrete possibilità di predisporre un'adeguata assistenza tecnico-sanitaria e ne stavano aumentando l'isolamento<sup>52</sup>. È evidente che, in virtù dei richiami più volte effettuati nei riguardi della situazione di eccezionale gravità ed emergenza, determinata, *inter alia*, dal contesto di instabilità nazionale e regionale, e dall'estensione dell'epidemia di Ebola, le misure deliberate dal Consiglio si inquadrano nelle c.d. «misure provvisorie» di cui all'art. 40 della Carta ONU<sup>53</sup>.

Sulla scorta della risoluzione in esame, l'azione delle NU non culminò in alcuna misura coercitiva implicante o non implicante l'uso della forza, bensì nel dispiegamento della prima missione di «emergenza sanitaria», la *United Nations Mission for Emergency Ebola Response* (UNMEER), il cui mandato era quello di «arrestare l'*outbreak*, curare le persone ammalate, assicurare i servizi essenziali, preservare la stabilità e prevenire il sorgere di ulteriori *outbreak*»<sup>54</sup>. Tale missione, eccezionalmente istituita dal Segretario generale, iniziò ad operare a seguito sia dell'adozione della risoluzione n. 69/1 da parte dell'Assemblea generale, che di quella del Consiglio di sicurezza, la n. 2177, ed assunse connotati atipici e *sui generis* rispetto alle moderne operazioni di *peacekeeping*, tant'è vero che la dottrina l'ha qualificata più come «una struttura di coordinamento di carattere operativo» che come una vera e propria missione di *peacekeeping*<sup>55</sup>. Del resto, è ben noto che tali missioni sono state autorizzate dal Consiglio di sicurezza per supplire al fatto che gli accordi di cui agli art. 43 ss. della Carta ONU non hanno mai trovato attuazione, con la

---

<sup>52</sup> *Ibid.*, paragrafi 3-4. I medesimi ammonimenti promanarono anche dall'*Emergency Committee* dell'OMS. Cfr. OMS, *Statement of the Second Meeting of the International Health Regulations Emergency Committee Regarding the 2014 Ebola Outbreak in West Africa*, 22 settembre 2014, reperibile *online*.

<sup>53</sup> In tal senso, L. POLI, *op. cit.*, 244-245.

<sup>54</sup> Cfr. *Secretary-General's Remarks to the Security Council on Ebola*, 18 settembre 2014, reperibile *online*.

<sup>55</sup> Cfr. C. M. PONTECORVO, *La gestione internazionale*, cit., 595-602 definisce la missione UNMEER come un "*unicum*", già per il solo fatto di essere stata istituita dal Segretario generale delle Nazioni Unite, e anche perché «si avvale (...) delle capacità e delle competenze di tutti i diversi attori del sistema delle Nazioni Unite», necessarie per fronteggiare, in modo rapido e coeso, l'emergenza sanitaria. La missione terminò le sue funzioni il 31 luglio 2015. In proposito, si veda, tra i molti, L. O. GOSTIN, E. A. FRIEDMAN, "*A Retrospective and Prospective Analysis of the West African Ebola Virus Disease Epidemic: Robust National Health Systems at the Foundation and an Empowered WHO at the Apex*", in *The Lancet*, 2015, 1902-1909.



conseguenza che il suddetto organo è stato privato dell'utilizzo di forze armate a sua costante disposizione<sup>56</sup>.

Un ulteriore fatto che ci preme rimarcare è che, anche nel contesto in esame, non vennero risparmiate ampie critiche all'azione dell'OMS<sup>57</sup>. In particolar modo, malgrado sia stata presente mediante un'azione di coordinamento e di supporto operativo a livello locale e regionale, è stato notato che la PHEIC con riguardo all'Ebola venne dichiarata tardivamente<sup>58</sup> e che le successive *Temporary Recommendations*, benché costantemente aggiornate, si mostrarono poco utili ai fini di orientare collettivamente, e quindi multilateralmente, le risposte degli Stati a fronte dell'epidemia in atto<sup>59</sup>, anche a causa del fatto che i RSI non contemplano procedure atte a costringere gli Stati destinatari a rispettarle e ad eventualmente sanzionare quelli che le violano<sup>60</sup>. È stato, quindi, a causa di ciò che la risposta internazionale

---

<sup>56</sup> V., per tutti, B. CONFORTI, C. FOCARELLI, *op. cit.*, 299-314. Posto che l'UNMEER non si identifichi con le missioni di *peacekeeping*, e considerato che la sua istituzione si deve ad una iniziativa politica del Segretario generale, il fondamento giuridico di tale missione si pone, seguendo l'impostazione autorevole dei due Autori, al di «fuori del quadro istituzionale delle Nazioni Unite» (*Ibid.*, 372).

<sup>57</sup> Il presente lavoro non costituisce lo spazio più idoneo per addentrarsi in una disamina, peraltro già ampiamente effettuata in dottrina, sulla reazione e sul ruolo che ha svolto l'OMS nel quadro dell'epidemia da Ebola del 2014. Di conseguenza, rinviando all'analisi efficace e puntuale di C. M. PONTECORVO, *La gestione internazionale*, cit., 588, 592-595 e alla bibliografia ivi riportata, nonché al contributo della medesima autrice, *La riforma dell'azione internazionale di risposta alle emergenze sanitarie globali all'indomani del 'caso Ebola': "quo vadis"?*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 2019, 363-391, nel quale dà conto dei lavori e dei progetti di riforma aventi ad oggetto il superamento dei «limiti intrinseci degli strumenti» a disposizione dell'OMS, al fine di addivenire ad una maggiore incidenza normativa e, soprattutto, operativa a fronte di eventi simili a quelli vissuti nel 2014.

<sup>58</sup> I primi focolai accertati di Ebola comparvero all'inizio del 2014. Nei primi mesi di tale anno, l'organizzazione *Medécins Sans Frontières* avvertì l'OMS della pericolosità del virus e della necessità di agire prontamente e in modo coordinato. L'OMS, invece, attese fino all'8 agosto 2014 per qualificare l'*outbreak* come PHEIC. Cfr. OMS, *Statement on the 1st meeting of the IHR Emergency Committee on the 2014 Ebola outbreak in West Africa*, 8 agosto 2014, reperibile *online*. Per un commento sui ritardi dell'OMS nel valutare la criticità della situazione sanitaria in Africa Occidentale e dichiarare, di conseguenza, la PHEIC, v., tra i molti, W. HEIN, *The Response to the West African Ebola Outbreak (2014-2016): A Failure of Global Health Governance?*, in L. VIERCK, P.A. VILLAREAL, A.K. WEILERT, *The Governance of Disease Outbreak*, cit., 61-82, in particolare 64 ss.

<sup>59</sup> In questo senso, P. ACCONCI, *Prime considerazioni*, cit., la quale non manca di far notare come «l'adozione di misure temporanee, sulla base dei regolamenti sanitari internazionali, può non essere una soluzione per la sorveglianza di una malattia infettiva suscettibile di propagarsi su larga scala». Similmente, ID., *The Reaction to the Ebola*, cit., 405-424. Considerano l'azione dell'OMS nel 2014 un fallimento tecnico-normativo anche L. O. GOSTIN, D. SRIDHAR, D. HOU, *op. cit.*, 4.

<sup>60</sup> V., *inter alios*, I. R. Pavone, *Ebola and Securitization of Health*, cit., 301-326, in particolare 302-303 e 322, secondo il quale, la risoluzione 2177 ha rappresentato

originò eccezionalmente anche da una risoluzione del Consiglio di sicurezza. E non a caso, all'interno della medesima, venne inserita una disposizione esplicitamente dedicata alla richiesta, da parte del Consiglio, affinché gli Stati membri delle NU si conformassero alle raccomandazioni di cui sopra<sup>61</sup>. Sostanzialmente, quindi, la risoluzione 2217 ha funzionato (o quantomeno questo era l'intento) quale mezzo di *enforcement* delle misure proposte dall'OMS, sebbene mediante delle mere raccomandazioni.

È opportuno, a questo punto, sottolineare che la risoluzione 2177 è frutto dei richiami apportati dall'allora Segretario generale, Ban Ki-moon, nei confronti del legame tra la sicurezza e il diffondersi di eventi sanitari potenzialmente in grado di apportare una seria minaccia alla stabilità internazionale. Non a caso, il 18 settembre 2014, il Segretario, ai sensi dell'art. 99 della Carta ONU<sup>62</sup>, mise in evidenza come la malattia stava già portando al collasso i sistemi sanitari degli Stati maggiormente colpiti e che, con riguardo alla Liberia e alla Sierra Leone, la situazione risultava aggravata dal fatto che tali Stati avevano compiuto passi importanti al fine di «put conflict behind them»<sup>63</sup>, con ciò intendendo sottolineare la loro fragilità politico-istituzionale dettata da lunghi anni di guerre civili. In altri termini, il Segretario generale si fece promotore di una risposta univoca e ben coordinata e spronò il Consiglio ad accelerare i suoi lavori, i quali, il giorno stesso, si concretizzarono nell'unanime adozione della risoluzione in esame<sup>64</sup>.

---

un'occasione mancata per estendere l'ambito applicativo della dottrina delle responsabilità di proteggere (R2P) nei confronti delle gravi e potenzialmente estese malattie infettive, e ciò si evince dal fatto che nel testo della suddetta risoluzione non vi è «any reference to the primary responsibility of affected States to protect the health of their populations».

<sup>61</sup> Cfr. Consiglio di sicurezza, risoluzione 2177, cit., par. 9. Ricordiamo che gli Stati avevano disatteso le raccomandazioni dell'OMS già per il solo fatto di aver chiuso i confini nei confronti dei gli Stati maggiormente interessati dal contagio, rendendo in tal modo alquanto difficoltoso il dispiegamento e l'arrivo degli aiuti sanitari e umanitari.

<sup>62</sup> L'art. 99 della Carta ONU stabilisce che: «Il Segretario Generale può richiamare l'attenzione del Consiglio di Sicurezza su qualunque questione che, a suo avviso, possa minacciare il mantenimento della pace e della sicurezza internazionale».

<sup>63</sup> Cfr. *Secretary-General's Remarks to the Security Council on Ebola*, cit.

<sup>64</sup> Nel suo contributo, P. ACCONCI, *The Reaction to the Ebola*, cit., 416-420, fa notare un interessante elemento. Posto che il Segretario generale delle Nazioni Unite abbia assunto un atteggiamento risoluto di impulso verso l'Assemblea generale e il Consiglio di sicurezza, spingendo i due organi verso una collaborazione corale che chiamava in causa anche la Banca Mondiale e il Fondo Monetario Internazionale, viene rimarcato il fatto che, malgrado i riferimenti contenuti nelle due risoluzioni dell'Assemblea e del Consiglio a proposito del ruolo centrale e tecnico che l'OMS aveva assunto nell'ambito di tale epidemia, l'azione svolta dalla medesima Organizzazione non venne riconosciuta, nei fatti, come tale. Le iniziative di

Come notato in dottrina<sup>65</sup>, il caso Ebola non è stato il primo a suscitare nel Segretario generale una preoccupazione tale da riportare l'emergere di gravi eventi sanitari ai problemi relativi alla pace e alla sicurezza internazionale. Già nel 2005, infatti, nel celeberrimo rapporto *In Larger freedom*, Kofi Annan, in qualità di Segretario generale, aveva esteso la possibilità di esercitare le sue funzioni politiche di stimolo del Consiglio di sicurezza, previste dall'art. 99 della Carta, anche nei riguardi di malattie infettive che potevano pregiudicare la sicurezza internazionale<sup>66</sup>, nella consapevolezza che le minacce a quest'ultima potevano sì ancora derivare da conflitti internazionali e civili, ma anche da malattie infettive che sono in grado di innescare «conseguenze catastrofiche»<sup>67</sup>.

Effettuando un parallelismo con il caso di specie della presente pandemia, si coglie un'importante sfumatura che accomuna i due episodi. Come fece nel 2014 Ban Ki-moon, anche adesso il Segretario generale, António Guterres, ai sensi del richiamato art. 99, ha cercato di porre all'attenzione del Consiglio le implicazioni securitarie intimamente collegate allo scoppio e alla diffusione del contagio da nuovo coronavirus, soprattutto per via delle conseguenze economico-sociali che si possono abbattere sul «developing world and countries already battered by armed conflict»<sup>68</sup>. Nella fattispecie, Guterres ha individuato 8 aree focali in cui si insinuano più facilmente i pericoli derivanti dal COVID-19, tra le quali spiccano l'impatto economico sulle fasce lavorative più deboli, come le donne, il terrorismo e, più in particolare, gli attacchi bio-terroristici da parte di attori non statali e la maggiore probabilità che vengano violati i diritti umani<sup>69</sup>, richiedendo

---

sollecitazione verso la cooperazione internazionale svolta dal Segretario generale sono ben evidenziate da C. M. PONTECORVO, *La gestione internazionale*, cit., 595-612.

<sup>65</sup> Cfr. G. BURCI, *Ebola, the Security Council and the Securitization of Public Health*, in *Questions of International Law*, 2014, 34.

<sup>66</sup> Cfr. Assemblea generale, *In larger freedom: towards development, security and human rights for all*, UN Doc. A/59/2005, del 21 marzo 2005, par. 105. Nelle parole del Segretario, egli si disse disposto a «call to the attention of the Security Council any overwhelming outbreak of infectious disease that threatens international peace and security».

<sup>67</sup> *Ibid.*, par. 78.

<sup>68</sup> Cfr. *Secretary-General's remarks to the Security Council on the COVID-19 Pandemic*, 9 aprile 2020, reperibile *online*.

<sup>69</sup> Le altre aree tematiche che sono attenzionate dal Segretario generale riguardano: la sfiducia e la disaffezione dei cittadini nei riguardi delle rispettive istituzioni nazionali; le tensioni politiche che potrebbero sorgere dalla posticipazione di elezioni o referendum; l'*escalation* di violenze che rischia di esacerbare i conflitti già in corso; la vanificazione possibile dei procedimenti di risoluzione dei conflitti a livello locale, regionale ed internazionale. Per quanto riguarda i diritti umani, si sta già assistendo ad atti che meritano

una presa di posizione del massimo organo esecutivo delle NU, il cui ruolo, a giudizio dello stesso Segretario, sarebbe «critical» ai fini di attenuare le conseguenze negative per la pace internazionale che originerebbero dalla pandemia in corso. Pertanto, il Segretario generale si è fatto latore di un messaggio ben preciso al Consiglio, ovverosia, quello di «superare le divisioni al suo interno, al fine di agire in una logica di multilateralismo»<sup>70</sup>.

A differenza del caso Ebola, tuttavia, e almeno finora, così non è stato. Le vicissitudini di cui sono protagonisti gli Stati Uniti e la Cina stanno rendendo alquanto difficoltoso, se non impossibile, adottare una risoluzione del tenore simile alla 2177. La non azione del Consiglio, quindi, si spiegherebbe alla luce di almeno due fattori. Il primo è costituito dal diverso contesto delle relazioni internazionali, in cui le divergenze, anche forti, tra due Stati che occupano un seggio permanente con diritto di veto in seno al medesimo organo, non riescono ad essere appianate al fine di predisporre un'azione unitaria e coordinata sotto l'egida dell'ONU. Ciò spiegherebbe, unitamente al perseguimento di fini squisitamente propagandistici ed elettorali, le critiche estremamente serrate degli Stati Uniti nei confronti della gestione della pandemia da parte dell'OMS, e la successiva decisione dell'ex-presidente Trump di tagliare i fondi americani a tale organizzazione<sup>71</sup>, accusandola formalmente di essere «China-centric»<sup>72</sup> e di aver mancato di trasparenza, nella misura in cui non ha reso note alcune vicende legate alla diffusione del virus, al quale gli Stati Uniti stessi hanno

---

una severa critica, come i c.d. *hate speech*, stigmatizzazioni, discriminazioni nell'accesso ai sistemi sanitari. È per tali motivi che, oltre al Segretario generale, anche l'Alto commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani, Michel Bachelet, ha voluto sottolineare come le ricadute sociali, economiche e politiche del COVID-19 possano convertire la pandemia in un «human rights disaster», anche a causa del richiamo allo stato d'emergenza, e ai poteri eccezionali che ne derivano, che gli Stati della Comunità internazionale stanno effettuando per debellare la pandemia. Cfr. Alto commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani, *COVID-19: Exceptional measures should not be cover for human rights abuses and violations*, 27 aprile 2020, reperibile *online*.

<sup>70</sup> È quanto constatata I. R. PAVONE, *La pandemia di COVID-19: l'ONU finalmente batte un colpo?*, in *SIDIBlog*, 9 maggio 2020, presso [www.sidiblog.org](http://www.sidiblog.org)

<sup>71</sup> Va ricordato, infatti, che il presidente Trump era quasi a fine mandato presidenziale. Per un commento in merito, cfr. G. GRAMAGLIA, - *202: Trump taglia i fondi all'Oms*, in *Affari Internazionali*, 15 aprile 2020, consultabile presso [www.affariinternazionali.it](http://www.affariinternazionali.it); G. BURCI, *The USA and the World Health Organization: What has President Trump actually decided and what are its consequences?*, in *EJIL: Talk!*, 5 giugno 2020, in [www.ejiltalk.org](http://www.ejiltalk.org)

<sup>72</sup> Cfr. *Coronavirus: Trump attacks "China-centric" WHO over global pandemic*, in *BBC News*, 8 aprile 2020, presso [www.bbc.com](http://www.bbc.com).

accostato l'appellativo di «Wuhan virus»<sup>73</sup>. È chiaro, pertanto, che, sul piano sanitario del COVID-19, e all'interno della stessa OMS, si stia giocando una partita internazionale di più ampio respiro e di rilievo assoluto per il futuro delle relazioni internazionali e del multilateralismo. Il secondo fattore riposa nella considerazione del fatto che nel 2014 la risposta onusiana all'*outbreak* dell'Ebola risentì fortemente della presenza del paradigma della *Human Security*<sup>74</sup> e della dottrina Obama concernente la *securitization* della salute, ovvero il legare problemi della sicurezza all'emersione di fenomeni destabilizzanti dal punto di vista sanitario e il loro possibile sfruttamento in ambito terroristico (ossia, il bioterrorismo)<sup>75</sup>. Il tema della *securitization* della salute, tra l'altro, era entrato a far parte dell'agenda del Consiglio di sicurezza ben prima del caso Ebola. Attraverso la risoluzione 1308 (2000)<sup>76</sup>, infatti, il medesimo organo prese in considerazione la diffusione dell'HIV in Africa, anche se non in quanto tale, cioè come evento sanitario, bensì in relazione alle minacce che poteva arrecare alla salute dei *peacekeepers*. Effettivamente, anche la risoluzione 2177 non riguardava la gravità dell'epidemia di Ebola in sé, ma, come osservato, le sue implicazioni politico-economiche sulla stabilità dell'area africana, suscettibile di incrinare la pace e la sicurezza internazionale<sup>77</sup>.

---

<sup>73</sup> Cfr. A. MARQUARDT, J. HANSLER, *US push to include 'Wuhan virus' language in G7 joint statement fractures alliance*, in *CNN*, 26 marzo 2020, disponibile su [www.amp.cnn.com](http://www.amp.cnn.com).

<sup>74</sup> Il concetto di *Human Security* è divenuto famoso a partire dal noto rapporto dell'UNDP, intitolato *Human Development Report 1994: New Dimensions of Human Security*, Oxford University Press, 1994, reperibile *online*. Trattasi, nello specifico, di una nozione che declina il concetto di sicurezza prendendo in considerazione minacce non convenzionali, diverse da quelle classicamente concepite, legate all'uso della forza militare. Questo nuovo paradigma, dunque, propone un cambiamento prospettico nell'intendere le minacce securitarie, adesso indentificate, nel rapporto dell'UNDP, in sette dimensioni: «economic security, food security, environmental security, energy and resource security, biosecurity and health security». Per un commento incentrato sul rapporto tra la nozione di *Human Security* e la salute v., tra i molti, R. THAKUR, *The United Nations, Peace and Security: From Collective Security to the Responsibility to Protect*, Cambridge, 2006, 84-86.

<sup>75</sup> Come attentamente osservato da I. R. PAVONE, *Ebola and Securitization of Health*, cit., 309-316. Per una riflessione sulla *securitization of health*, si veda anche G. BURCI, *Ebola, the Security Council*, cit., 27-39, il quale nota come «resolution 2177 (2014) represents the symbolic culmination of an increasing process of securitization of health».

<sup>76</sup> Cfr. Consiglio di sicurezza, risoluzione 1308 (2000), adottata il 17 luglio 2000, il cui preambolo evidenzia a più riprese il rapporto tra la diffusione (anche incontrollata) dell'HIV e la stabilità, la sicurezza e l'*escalation* di violenza che potrebbe essere generata (1°, 8°, 9°, 10° e 11° considerando)

<sup>77</sup> Così, C. M. PONTECORVO, *La gestione internazionale*, cit., 607-609.

Un ulteriore rilievo, poi, va fatto, e ci sembra anche abbastanza determinante. La risoluzione 2177, come detto, nacque dalla richiesta di aiuto degli Stati direttamente e maggiormente colpiti dall'epidemia di Ebola; nel caso odierno, invece, nessuna richiesta in tal senso è provenuta né dalla Cina, epicentro originario del nuovo coronavirus, né da altri Stati. L'unione degli aspetti fin qui evidenziati permette di aiutare a comprendere le differenze sostanziali che intercorrono tra i due contesti e come quest'ultime incidano sulla possibilità d'azione del Consiglio di sicurezza.

Lungo il periodo della presente pandemia, tale organo si è riunito e ha tentato di avviare i negoziati finalizzati all'adozione di una risoluzione che prendesse in considerazione gli ampi e complicati risvolti dell'espansione del COVID-19, ma tali tentativi sono naufragati a causa dei veti incrociati della Cina e degli USA. Quest'ultimi, in particolare, hanno dapprima proposto agli altri membri del Consiglio di adottare una risoluzione in cui, sostanzialmente, la Cina veniva additata come causa principale dello scoppio della pandemia, a causa della sua politica di non curanza e poca trasparenza<sup>78</sup>; successivamente, hanno invece bloccato gli sviluppi per una delibera che avrebbe incoraggiato gli Stati membri ad un cessate il fuoco globale, e ciò per via del fatto che l'OMS sarebbe stata esplicitamente citata e lodata per i suoi sforzi fino a quel momento intrapresi nella lotta contro il COVID-19, cosa che gli USA non sono stati disposti a concedere, mentre la Cina considera tale menzione una *condicio sine qua non* ai fini del prosieguo dei lavori<sup>79</sup>. Anche sotto questo punto di vista emerge una netta differenza con il ruolo assunto dal Consiglio stesso sempre con riguardo all'Ebola, ma in un periodo successivo al 2014. Nel 2018, infatti, tale organo è riuscito ad adottare la risoluzione 2439 (2018), mediante la quale, dopo aver condannato gli attacchi contro i civili, specialmente contro il personale medico, e dopo aver sottolineato che il governo congolese «bears the primary responsibility to protect civilians», ha richiesto un'immediata cessazione delle ostili-

---

<sup>78</sup> Cfr. C. LYNCH, *U.N. Security Council Paralyzed as Contagion Rages*, in *Foreign Policy*, 27 marzo 2020, presso [www.foreignpolicy.com](http://www.foreignpolicy.com)

<sup>79</sup> Cfr. K. ATWOOD, *US blocks UN resolution on global coronavirus ceasefire after China pushes WHO mention*, in CNN, 9 maggio 2020, disponibile su [www.cnn.com](http://www.cnn.com). In particolare, la bozza della risoluzione, preparata dalla Francia e dalla Tunisia, fa riferimento ad un cessate il fuoco di almeno 30 giorni, dal quale restano escluse le operazioni militari condotte contro il terrorismo internazionale, e sottolinea quanto sia urgente organizzare un maggiore coordinamento tra gli Stati in risposta alla pandemia. Cfr., *France, Tunisia urge UN Security Council to adopt Covid-19 resolution*, in *France24*, 6 maggio, disponibile su [www.france24.com](http://www.france24.com).

tà a tutti i gruppi armati, comprese le *Allied Democratic Forces* (ADF), anche per via del fatto che il nuovo *outbreak* di Ebola si andava a inserire in un contesto di «wider humanitarian crisis»<sup>80</sup>.

Seguendo lo schema normativo della risoluzione 2177, un'eventuale delibera del Consiglio, richiamando *esplicitamente* il Cap. VII della Carta ONU e qualificando il COVID-19 come «minaccia alla pace», potrebbe raccomandare, o ancora meglio imporre, alcune misure volte a dare un forte impulso di carattere umanitario e di assistenza tecnico-operativa, soprattutto a favore dei Paesi e delle categorie più vulnerabili, le quali, come dimostrato chiaramente dal caso Ebola, rappresentano i soggetti che maggiormente sono colpiti in simili frangenti. Soprattutto nei Paesi in via di sviluppo, i cui sistemi sanitari non sono affatto equiparabili a quelli occidentali e soffrono di una temibile fragilità, l'avanzata del virus produrrebbe effetti letteralmente catastrofici. È anche vero, d'altra parte, che se ogniqualvolta sorgesse un'emergenza sanitaria con riflessi globali ci si dovesse attendere una risposta del Consiglio di sicurezza a supplemento di quella dell'OMS, ciò, benché bene accetto dal punto di vista di una cooperazione multilaterale tra diversi attori internazionali, risulterebbe un considerevole detrimento per l'Organizzazione stessa, che verrebbe pericolosamente percepita come incapace di portare a termine il mandato che l'art. 2 della Costituzione le assegna, cioè essere un faro che guida gli Stati in contesti caratterizzati da epidemie e/o pandemie<sup>81</sup>. Sarebbe il caso, a nostro auspicio, di focalizzarsi primariamente sul potenziare il sistema e i meccanismi dei RSI mediante un'attenta riforma che affronti, *inter alia*, l'annosa questione della mancanza di strumenti attraverso cui vincolare gli Stati ad attenersi alle delibere dell'OMS, per evitare che siano altri (il Consiglio di sicurezza) a doverne richiedere il pieno rispetto.

Cionondimeno, le difficoltà negoziali che hanno interessato i lavori del Consiglio di sicurezza sono state superate il 1° luglio 2020, data in cui è stata adottata, all'unanimità e sotto la Presidenza della Germania, la risoluzione n. 2532, la cui bozza porta la firma congiunta della Francia e della Tunisia.

Riconoscendo e lodando l'impegno profuso dal Segretario generale nel cercare di predisporre una risposta coordinata e globale

---

<sup>80</sup> Cfr. Consiglio di sicurezza, risoluzione 2439 (2018) del 30 ottobre 2018, paragrafi 3-4 e 1° considerando del preambolo.

<sup>81</sup> Cfr. art. 2 lett. a) della Costituzione, in cui si legge che la funzione dell'OMS è quella di porsi «as the directing and co-ordinating authority on international health work».

nei riguardi della diffusione del COVID-19, il Consiglio ha dapprima qualificato come «devastating» le implicazioni di tale diffusione sulla pace e la sicurezza internazionale, specialmente per quelle aree ad alto rischio, caratterizzate dalla presenza di conflitti armati, di situazioni *post-conflict* e di crisi umanitarie. Successivamente, e in conseguenza di tale considerazione, ha richiesto un cessato il fuoco globale riguardante «all situations on its agenda», da cui restano però escluse tutte le operazioni concernenti il contrasto al terrorismo internazionale<sup>82</sup>. Segnatamente, il Consiglio ha invitato tutte le parti coinvolte in un conflitto armato ad una tregua umanitaria di almeno 90 giorni consecutivi, funzionale al dispiegamento e alla consegna di ogni genere di assistenza e supporto negli scenari bellici<sup>83</sup>. A tal fine, al Segretario generale è stato attribuito il delicato compito di coordinare le attività svolte dalle *peace-keeping operations* con l'azione delle autorità locali per agevolare il supporto umanitario con particolare riguardo agli sfollati e ai rifugiati<sup>84</sup>. Questa disposizione operativa rappresenta, quindi, il modo in cui il Consiglio affronta la questione della *governance* delle *global infectious diseases*, la cui gestione si impernia su un approccio solidale, multilivello e multilaterale e in cui le Nazioni Unite sono chiamate a rivestire un «key coordinating role»<sup>85</sup>.

Gli elementi di sicuro interesse che emergono dalla succitata risoluzione attengono, anzitutto, alla continuità con la precedente prassi del Consiglio (in particolare con risoluzione n. 2177) per quanto riguarda l'assenza di un riferimento al Cap. VII della Carta<sup>86</sup>, così come anche il linguaggio, che non è certamente imperativo, con cui il medesimo organo ha formulato sia la domanda di cessare il fuoco a

---

<sup>82</sup> Cfr. Consiglio di sicurezza, risoluzione n. 2532 (2020), del 1° luglio 2020, par. 1 e 3.

<sup>83</sup> Tale assistenza deve avvenire all'insegna del rispetto dei principi del diritto internazionale umanitario e dei rifugiati. Cfr. *ibid.*, par. 2.

<sup>84</sup> *Ibid.*, par. 6.

<sup>85</sup> *Ibid.*, 6° considerando del preambolo. Sul punto si veda anche E. POBJIE, *COVID-19 as a threat to the international peace and security: The role of the UN Security Council in addressing the pandemic*, in *EJIL:Talk!*, 2020, disponibile online.

<sup>86</sup> In merito al fondamento giuridico della risoluzione in esame, M. ARCARI, *Some thoughts in the aftermath of the Security Council Resolution 2532 (2020) on COVID-19*, in *Questions of International Law*, Vol. 70, 2020, pp. 59-76, in particolare pp. 62-64, nota come, a differenza della risoluzione n. 2177, in cui la diffusione dell'Ebola è stata qualificata come minaccia alla pace, la risoluzione n. 2533, invece, adotta un approccio più «timido», in quanto l'estensione della pandemia viene considerata «likely to endanger the maintenance of international peace and security», rimandando con chiara evidenza alla lettera di cui all'art. 33 par. 1 del Cap. VI della Carta. Tale scelta, secondo l'A., è ascrivibile alla volontà degli Stati di trovare più agevolmente un compromesso all'interno del Consiglio.



carattere globale (che insieme alla «pausa umanitaria» vengono richiesti per la *prima volta*) sia quella relativa all'assistenza e alla creazione di corridoi umanitari nelle aree maggiormente in crisi. Inoltre, non può passare inosservato il fatto che, in linea con le pressioni statunitensi e con il compromesso negoziale raggiunto ai fini dell'adozione della delibera, non vi sia traccia di alcun riferimento *esplicito* all'operato dell'OMS<sup>87</sup>.

Atteso l'iniziale immobilismo del suo organo esecutivo, la risposta delle NU è risieduta precisamente nella predisposizione di un programma di sostegno agli Stati, ideato dal Segretario generale, e noto come "*Global Humanitarian Response Plan*", il quale andrà a supportare soprattutto quei Paesi in cui è già in corso una crisi umanitaria causata dai «conflitti, dal cambiamento climatico e dai disastri naturali»<sup>88</sup>. Assolutamente degno di nota è l'appello lanciato dal Segretario medesimo, il 23 marzo 2020, a che si raggiunga un «immediato cessate il fuoco globale»<sup>89</sup> per via dell'avanzata repentina del virus, il quale rischia di rendere vani i vari accordi di tregua e i diversi processi di pace ad ogni livello, specialmente in Africa, attorno alla quale si è incentrata la più recente attenzione del Segretario generale<sup>90</sup>.

Infine, quanto all'Assemblea generale, essa ha adottato una prima risoluzione concernente il COVID-19 agli inizi di aprile, nella quale, riconoscendo l'impatto «senza precedenti» della pandemia in termini

---

<sup>87</sup> La risoluzione, tuttavia, per venire incontro alla volontà cinese, rimanda alla delibera n. 74/270 dell'Assemblea generale che, come si vedrà a breve, elogia l'attività e gli sforzi compiuti dall'OMS in relazione al fenomeno pandemico da COVID-19. Cfr. Consiglio di sicurezza, risoluzione n. 2532 (2020), cit., 9° alinea del preambolo.

<sup>88</sup> Cfr. *Secretary-General's remarks at launch of Global Humanitarian Response Plan for COVID-19*, 25 marzo 2020, reperibile *online*. È possibile prendere visione dell'interezza del piano in questione, che prevede un iniziale supporto di 2 miliardi di dollari e la partecipazione di diversi attori afferenti al sistema onusiano, tra cui WFP, UNDP, UNHCR, UNICEF, presso [www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf](http://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf).

Esso prevede un'azione imperniata su tre capisaldi strategici, ovverosia: a) «contain the spread of the COVID-19 pandemic»; b) «decrease the deterioration of human assets»; c) «protect, assist and advocate for refugees, internally displaced people, migrants and host communities particularly vulnerable to the pandemic».

<sup>89</sup> Cfr. *Secretary-General's Appeal for Global Ceasefire*, 23 marzo 2020, reperibile *online*. Il Segretario ha voluto richiamare tutte le parti belligeranti a «silence the guns», espressione alquanto carica di significato.

<sup>90</sup> Cfr. *Secretary-General's remarks to the Africa Dialogue Series on COVID-19 and Silencing the Guns in Africa: Challenges and Opportunities*, 20 maggio 2020, reperibile *online*, in cui, oltre a reiterare l'invito al cessate il fuoco, è stato segnalato che una delle principali minacce apportate dal virus sia quella di «aggravate long-standing inequalities and heighten hunger, malnutrition and vulnerability to disease».

sociali ed economici, sostiene che la risposta della Comunità internazionale abbisogni di un'azione solidale e di «rinnovata cooperazione internazionale»<sup>91</sup>; al riguardo, sollecita l'intero apparato delle Nazioni Unite, sotto la guida del Segretario generale, a predisporre la succitata azione internazionale, la quale, secondo l'Assemblea medesima, passa anche attraverso l'applicazione delle «linee guida raccomandate dall'OMS»<sup>92</sup>. Successivamente, mediante una seconda risoluzione, l'organo assembleare delle NU reitera quanto disposto nella precedente delibera e «richiede» al Segretario generale di collaborare intensamente con l'OMS al fine di sostenere gli sforzi necessari a garantire un accesso equo alle medicine, ai prodotti sanitari e alle future vaccinazioni<sup>93</sup>.

6.- Alla luce di quanto precede, riteniamo di essere concordi con chi ha sostenuto che gli strumenti adottati dall'Organizzazione per rispondere adeguatamente alla diffusione del nuovo coronavirus hanno mostrato la «debolezza del coordinamento, ad opera dell'OMS, delle reazioni degli Stati membri e di altri organismi internazionali» e, soprattutto, la «predilezione per la produzione di atti non vincolanti»<sup>94</sup>, che in simili frangenti risultano poco convincenti ai fini di una effettiva e corale armonizzazione dell'azione degli Stati membri. Come emerso nel corso della presente indagine, le raccomandazioni inizialmente deliberate dal Direttore generale sono state largamente disattese dagli Stati, i quali hanno ritenuto di dover procedere a restri-

---

<sup>91</sup> Cfr. Assemblea generale, risoluzione 74/270, *Global solidarity to fight coronavirus disease 2019 (COVID-19)*, UN Doc. A/RES/74/270, adottata il 3 aprile 2020, 8° considerando del preambolo.

<sup>92</sup> *Ibid.*, paragrafi. 5 e 9. Ciò richiama, seppur in termini meno incidenti rispetto al caso Ebola, la raccomandazione del Consiglio del 2014, affinché gli Stati membri si conformassero alle raccomandazioni dell'OMS.

<sup>93</sup> Cfr. Assemblea generale, risoluzione 74/274, *International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipment to face COVID-19*, UN Doc. A/RES/74/274 del 21 aprile 2020, par. 5. Da notare che l'Assemblea generale ha esplicitamente riconosciuto, all'interno di tale risoluzione, il «crucial leading role» assunto dall'OMS, un elemento di non poco conto se si considera che, come visto, il Consiglio di sicurezza è invece paralizzato a causa di tale menzione.

<sup>94</sup> V., P. ACCONCI, *Prime considerazioni*, cit. Similmente, anche C. M. PONTECORVO, *Il diritto internazionale*, cit., 210-212, la quale, a ragione, mette in luce l'inadeguatezza del carattere «rigido» che caratterizza la dichiarazione di PHEIC ex art. 12 RSI, perché mette il Direttore di fronte ad una sola scelta, ovvero decidere se esiste o meno una PHEIC. Sarebbe più opportuno, invece, un meccanismo più «flessibile», basato su livelli di intensità che si rapporterebbero, via via, con l'urgenza e la gravità di un determinato evento sanitario. La medesima critica viene mossa anche da G. BURCI, *The Outbreak of COVID-19*, cit.

zioni di ben altra entità, e ciò anche prima della dichiarazione di pandemia.

Resta il fatto che il multilateralismo, e i suoi benefici nell'ambito delle relazioni internazionali, funziona solo quando tra gli Stati della Comunità internazionale vi è fiducia reciproca, un vero e proprio collante di fondamentale importanza. Se quest'ultima viene meno, il multilateralismo entra facilmente in crisi e rischia di avvantaggiare le già esistenti spinte centripete verso manifestazioni di unilateralismo. Posta di fronte ad una sfida epocale, come quella causata dal COVID-19, la «attuale architettura del sistema internazionale» non è sembrata, ad essere onesti, del tutto adeguata e preparata<sup>95</sup>, nonostante importanti e drammatici moniti fossero giunti dal caso Ebola sopra esaminato.

Naturalmente, la presente pandemia, come già sottolineato, pone fortemente anche la questione critica, e non più rinviabile, di un'attenta revisione dei Regolamenti attualmente in vigore<sup>96</sup>, che ad oggi hanno subito un solo emendamento, concretatosi nella modifica dell'Annesso 7, avvenuta nel 2014 ai sensi della procedura contenuta nell'art. 55 degli stessi Regolamenti, con riguardo alla durata del certificato di vaccinazione contro la febbre gialla. A nostro avviso, andrebbe correttamente rivisto anche il sistema di contributi, aumentando la quantità di quelli obbligatori, per permettere un'adeguata azione di supporto dell'OMS agli Stati con un tessuto economico-sociale fragile; in tal modo si ridurrebbe anche il problema di

---

<sup>95</sup> È quanto rileva N. RONZITTI, *Le istituzioni internazionali di fronte all'emergenza*, in *Affari Internazionali*, 10 aprile 2020, disponibile su [www.affariinternazionali.it](http://www.affariinternazionali.it). Sul carattere dell'inadeguata preparazione degli Stati di fronte al sorgere di nuove minacce provenienti da malattie trasmissibili a livello internazionale si sofferma anche P. ACCONCI, *Responses*, cit., 433 e 441, in cui si mostra come gli Stati, anche quelli economicamente avanzati, non abbiano fatto tesoro delle esperienze passate, poiché, anziché rafforzare i sistemi di sicurezza nazionale, essi hanno attuato delle politiche economiche che hanno avuto il risultato di indebolirli (si pensi alle misure di crescente privatizzazione del settore sanitario e/o l'impatto dell'austerità).

<sup>96</sup> In proposito, alcuni interessanti suggerimenti provengono da D. P. FIDLER, *Ebola and Global Health Governance: Time for the Reckoning*, disponibile presso il sito [www.chathamhouse.org](http://www.chathamhouse.org). Il Direttore generale dell'OMS, invece, chiamato ad esporre alcune osservazioni in apertura della 73esima Assemblea Mondiale della Sanità, ha sottolineato non tanto la necessità di adottare nuovi piani e nuovi strumenti (anche normativi) per far fronte a simili emergenze, quanto quella di attenersi adeguatamente a quelli esistenti, rimarcando quanto sia importante rispettare i meccanismi previsti dai Regolamenti ed esortando gli Stati a «invest in strengthening and implementing the many tools at our disposal – especially the global treaty that underpins global health security: the International Health Regulations». Cfr. OMS, *Director-General's opening remarks at the World Health Assembly*, 18 maggio 2020, reperibile [online](#).

eventuali legami ed influenze politiche derivanti da quegli Stati che versano i maggiori contributi volontari.

Per quanto riguarda l'altro attore internazionale di fondamentale importanza su cui ci siamo soffermati, vale a dire il Consiglio di sicurezza, le frizioni diplomatico-politiche che hanno intaccato il rapporto tra Cina e USA hanno comportato delle implicazioni negative e non trascurabili in termini di capacità di reazione della Comunità interazionale, giacché si sono riverberate anche all'interno del Consiglio stesso, paralizzandolo e rendendolo impossibilitato ad agire, al contrario di quanto avvenuto invece nel caso dell'Ebola nel 2014; esse inoltre rievocano quelle difficoltà che caratterizzarono la vita dello stesso Consiglio in un periodo storico a noi non tanto lontano, come la guerra fredda. Dopo una fase di stallo di quasi quattro mesi, tale organo ha trovato una convergenza di intenti nell'adozione, all'unanimità, della risoluzione n. 2532, mediante la quale, raccogliendo quanto fortemente auspicato dal Segretario generale, ha domandato un cessate il fuoco in relazione agli scenari di crisi presenti nella propria agenda, eccezione fatta per la lotta al terrorismo internazionale.

Al netto di tali ipotesi e valutazioni, riteniamo, in conclusione, che sia oltremodo necessario ritornare a quel "Noi Popoli" che ispirò virtuosamente la nascita delle Nazioni Unite e il suo successivo impianto vocato alla sincera cooperazione internazionale in ambito socio-economico, impianto che si caratterizza per la presenza e il contributo, ancora essenziale, degli Istituti specializzati.

#### ABSTRACT

*The protection of the right to health and the relationship between the World Health Organization (WHO) and the United Nations' Security Council (UNSC): some remarks about the current COVID-19 pandemic.*

This paper aims at exploring how and to what extent the International Organizations are able to deal with the international spread of the COVID-19 virus. Firstly, the WHO's normative background, concerning the so-called International Health Regulations (2005) and the powers of the Director General, will be assessed. Secondly, an analysis relating to the initial measures taken by the WHO in order to manage the uncontrolled spread of the virus will be proposed. It will be argued and stressed that the States did not comply with these measures, insofar as they perceived them as ineffective to slowing the international contagion down. Ultimately, the

paper will focus upon the United Nations Security Council's missed opportunity to uphold, from the very beginning, the WHO in its efforts to cope with the COVID-19 virus, underlying the differences between the Ebola crisis in 2014 and the current pandemic.