

Brevi considerazioni sul ruolo dell'OMS nel contrasto alla pandemia di Covid-19

di Simonetta Izzo

Abstract: The Role of WHO in the fight against Covid-19 Pandemic. – This article aims to analyze the role of WHO in the fight against Covid-19 as the main international body called to direct and coordinate international public health within the United Nations system. More specifically, that role will be seen in light of the framework of international organizations. After recalling the meaning and scope of the International Health Regulations (2005), the study focuses more closely on the WHO capacity to deal with the ongoing pandemic. As final remarks, the paper examines the role of WHO Member States in allowing to achieve statutory objectives.

Keywords: WHO; IHR (2005); WHO and Covid-19; States Action against Covid-19; WHO as International Body.

2247

1. Premessa

«This war needs a war-time to fight it»¹. Così si è espresso il Segretario Generale delle Nazioni Unite António Guterres nel pieno dilagare della pandemia di Covid-19, indicando, tra i principali strumenti di contrasto, una risposta coordinata tra Stati «guidata dall'OMS».

Invero, è del tutto evidente che l'Organizzazione Mondiale della Sanità sia chiamata ad esercitare un ruolo di sicuro rilievo nell'emergenza sanitaria che si sta affrontando, dal momento che il fine perseguito dall'ente è quello di «portare tutti i popoli al più alto grado possibile di salute»². La questione che si pone, tuttavia, è di verificare la portata e, soprattutto, l'effettività delle azioni intraprese dall'OMS ai fini della lotta ad una pandemia la cui gravità ha causato una crisi di sistema a livello globale mai riscontrata dal secondo conflitto mondiale³.

¹ Summit (virtuale) del G-20 sulla pandemia di Covid-19 del 26 marzo 2020 (www.un.org/en/coronavirus/war-needs-war-time-plan-fight-it).

² Art. 1 della Costituzione OMS.

³ Per un'iniziale ricostruzione delle azioni poste in essere cfr. P. Acconci, *Prime considerazioni sull'effettività delle risposte normative dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) alla diffusione del Covid-19*, in *SIDIBlog*, Aprile 9, 2020; M. C. Pontecorvo, *Il diritto internazionale ai tempi del (nuovo) Coronavirus: prime considerazioni sulla recente epidemia di "COVID-19"*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, vol. 4, 2020. N. 1, 195 ss.

Va subito ricordato che l'OMS, istituita nel 1946 come Agenzia delle Nazioni Unite specializzata nelle questioni sanitarie⁴, costituisce il punto di arrivo di un processo evolutivo segnato dal passaggio da forme di cooperazione non istituzionalizzata tra Stati ad un modello "forte" di organizzazione internazionale, teso cioè alla creazione di enti in grado di manifestare una propria volontà e perciò distinti dagli stessi Stati membri⁵.

Nel presente lavoro ci si propone di svolgere alcune brevi riflessioni sul ruolo svolto dall'OMS nel contrastare la pandemia di Covid-19. Più precisamente, senza voler analizzare nel dettaglio le specifiche misure adottate dall'Organizzazione, si intende prendere in considerazione l'operato dell'OMS da una particolare angolazione, quella della teoria generale delle organizzazioni internazionali, sul presupposto che, solo dopo aver messo a fuoco la collocazione dell'OMS nella

⁴ Ai sensi dell'art. 55 della Carta ONU, «al fine di creare le condizioni di stabilità e di benessere che sono necessarie per avere rapporti pacifici ed amichevoli fra le Nazioni...», la stessa ONU promuove «la soluzione dei problemi internazionali economici, sociali, sanitari e simili» (lett. b). V. anche gli artt. 57 e 62 della Carta dedicati, rispettivamente agli Istituti specializzati e al ruolo del Consiglio economico e sociale in materia. Sull'OMS, in dottrina, cfr. G. L. Burci, *WHO (World Health Organization)*, in S. Cassese (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, VI, Milano, 2006, 6213 ss.; E. Greppi, *OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)*, in *Nov. dig. it.*, Appendice, V, Torino, 1987, 447 ss.; A. Davì, *Organizzazione mondiale della sanità*, in *Enc. dir.*, XXXI, Milano, 1981, 359 ss.

⁵ Peraltro, punto intermedio di tale processo evolutivo - la cui prima tappa è costituita dalle conferenze internazionali convocate, a partire dalla seconda metà del diciannovesimo secolo, al fine di elaborare norme convenzionali tendenti soprattutto all'armonizzazione delle misure di quarantena e alla sorveglianza delle più gravi malattie infettive, tra le quali figurano colera, peste e vaiolo (proprio nelle convenzioni in parola affondano le radici del diritto internazionale sanitario; al riguardo cfr. B. Toebes, *International health law: an emerging field of public international law*, in *Indian Journal of International Law*, 2015, 299 ss.) - è rappresentato dalle unioni istituzionali, vale a dire enti dalla struttura assai semplice, distinti dagli Stati che li compongono, ma non ancora autonomi e perciò spesso collocati nell'ambito dell'amministrazione interna di uno Stato membro. La creazione di questi enti si ricollega al soddisfacimento di esigenze di carattere tecnico e di interessi collettivi difficilmente gestibili dai singoli Stati. Nel contesto in esame si ricordano il *Pan American Sanitary Bureau* e l'*International Office of Public Health*. A seguito della nascita della Società delle Nazioni, la prima organizzazione a vocazione universale e con finalità generali, alla quale viene riconosciuta la personalità giuridica internazionale, viene costituita la *League of Nations Health Organization*, sopravvissuta fino allo scioglimento nel 1946 della Società delle Nazioni (cfr. I. Borowy, *The League of Nations Health Organization: from European to global health concerns ?*, reperibile sul sito www.academia.edu/). I profondi cambiamenti nella vita di relazione internazionale intervenuti dopo il secondo conflitto mondiale, da cui emerge la necessità di sviluppare una più stringente organizzazione istituzionalizzata della cooperazione tra Stati sul modello delle Nazioni Unite, conducono all'istituzione dell'OMS il 22 luglio 1946. Tra l'altro, le vicende che hanno segnato tale istituzione sono emblematiche degli eventi modificativi che possono interessare il fenomeno delle organizzazioni internazionali. Ad esempio, il già menzionato *Pan American Sanitary Bureau*, istituito nel 1902 e diventato nel 1947 *Pan American Sanitary Organization*, è stato integrato all'interno dell'OMS nel 1949 pur conservando lo status di organizzazione autonoma, mentre lo scioglimento dell'*International Office of Public Health* è stato sancito da un protocollo firmato nel luglio del 1946 dagli Stati partecipanti alla I Conferenza internazionale della sanità. Sul processo evolutivo in parola e, più in generale, sulla tutela della salute nel diritto internazionale, tra i tanti contributi, cfr. S. Negri, *Salute pubblica, sicurezza e diritti umani nel diritto internazionale*, Torino, 2018; L. Pineschi (a cura di), *La tutela della salute nel diritto internazionale ed europeo tra interessi globali e interessi particolari*, Napoli, 2017; P. Acconci, *Tutela della salute e diritto internazionale*, Padova, 2011.

complessa e sfaccettata realtà degli enti internazionali, sarà possibile, da un canto, valutare meglio le azioni realizzate dall'Organizzazione per fronteggiare l'emergenza sanitaria in corso; dall'altro, porre nella giusta ottica il ruolo "guida" che l'OMS svolge nella cooperazione tra Stati in campo sanitario.

Pertanto, dopo aver preso in esame i poteri normativi attribuiti all'Organizzazione per perseguire le proprie finalità statutarie e la sua capacità di assicurare l'attuazione delle misure adottate, alla luce delle principali previsioni contenute nel Regolamento sanitario internazionale (RSI) del 2005, ci si soffermerà sulle iniziative intraprese dall'OMS e dai suoi Stati membri per contrastare la pandemia di Covid-19, per poi formulare alcune osservazioni di carattere generale sull'OMS in quanto organizzazione internazionale di mera cooperazione.

2. I poteri normativi dell'OMS e il Regolamento sanitario internazionale (2005)

2249

I poteri normativi conferiti all'OMS sono disciplinati innanzitutto dagli artt. 19 e 23 del suo trattato istitutivo (denominato "Costituzione"). Essi prevedono, rispettivamente, che l'Assemblea mondiale della sanità⁶ possa approvare convenzioni o accordi⁷ oppure emanare raccomandazioni riguardanti qualsiasi questione o materia di competenza dell'Organizzazione. Ma, particolare importanza ai fini del presente lavoro riveste l'art. 21 della Costituzione OMS, secondo cui l'Assemblea è autorizzata ad emanare regolamenti concernenti, tra l'altro, «le misure sanitarie e di quarantena o qualsiasi altro provvedimento, destinati ad impedire la propagazione delle malattie da un paese all'altro» (lett. a). Mette conto sottolineare che, ai sensi dell'art. 22, i regolamenti in questione entrano in vigore per tutti gli Stati membri, a meno che questi dichiarino di non accettarli entro una certa data. In dottrina si è molto discusso sulla natura giuridica di tali atti. In sostanza, si tratterebbe di atti sui generis che, per alcuni, si pongono

⁶ Nell'OMS si riscontra la tradizionale struttura "ternaria" che si ritrova in quasi tutti gli enti internazionali, fondata su tre organi principali. Oltre all'organo assembleare (art. 10 e ss. della Costituzione OMS), composto dai delegati di tutti gli Stati membri dell'Organizzazione, vi è un organo esecutivo - Consiglio -, a composizione ristretta, formato da trentaquattro persone designate da altrettanti Stati membri, tecnicamente qualificate nel settore della sanità ed elette dall'Assemblea Generale (art. 24 e ss. della Costituzione OMS), nonché un organo amministrativo, il Segretariato, costituito dall'apparato burocratico dell'ente presieduto dal Direttore generale (art. 30 e ss. della Costituzione OMS).

⁷ Si rammenta la Convenzione quadro per il controllo del tabacco (FCTC), la quale «has also revealed how the legal power of an international health instrument can be utilized in safeguarding the interests of health in the face of competing agendas and legal disputes»: così H. Nikogosian, I. Kickbusch, *The legal strength of international health instruments – What it brings to global health governance ?*, in *Int. J. Health Policy Manag.*, 2016, 5, 385. Al riguardo cfr. anche E. Missoni, *La governance del sistema globale di salute. La mappa degli attori*, in *Sistema salute. La Rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute*, vol. 58, n. 4, ottobre-dicembre 2014, 399. Più in generale cfr. S. J. Hoffman, J.-A. Rottingen, J. Frenk, *Assessing Proposal for New Global Health Treaties: An Analytical Framework*, in *American Journal of Public Health*, August 2015, Vol. 105, No. 8, 1523 ss.

a metà strada tra atti interni dell'Organizzazione e accordi internazionali in forma semplificata; per altri, sarebbero atti unilaterali del medesimo ente⁸.

Le ultime due previsioni appena richiamate costituiscono il fondamento giuridico per l'adozione delle principali misure attraverso cui l'OMS tende a prevenire e a contrastare le emergenze sanitarie. Il primo Regolamento sanitario internazionale (RSI) è stato adottato nel 1951, allo scopo precipuo di superare la frammentazione derivante dalle numerose convenzioni in materia. Sebbene sia stato oggetto di modifiche nel 1969, è l'ultima revisione attuata nel 2005 a marcare profonde differenze con la prima, a cominciare dall'approccio, in origine improntato alla salvaguardia della "sovranità sanitaria" degli Stati⁹ e volto soprattutto a controllare la propagazione delle più gravi malattie infettive, attualmente incentrato su strategie di prevenzione e su azioni intraprese all'interno degli Stati membri per ridurre l'incidenza di malattie¹⁰.

Obiettivo del RSI (2005) è infatti quello di prevenire, tenere sotto controllo e contrastare la diffusione internazionale di malattie attraverso modalità «limitate ai rischi per la sanità pubblica e che evitino inutili interferenze con il traffico e il commercio internazionali» (art. 2). Da tale previsione si evince la ricerca di un bilanciamento tra esigenze contrastanti, che, invero, sin dagli albori del sistema delle conferenze internazionali sanitarie, ha rappresentato l'obiettivo principale da perseguire nel contesto in esame¹¹. In breve, la ratio di questa previsione si ricollega alla necessità di evitare che misure restrittive nazionali, pur attuate in situazioni di emergenza sanitaria, risultino sproporzionate rispetto alle finalità da perseguire e, non fondate su prove scientifiche né giustificate da ragioni di tutela della salute pubblica, possano ostacolare il conseguimento degli obiettivi fissati nel Regolamento, arrivando finanche a violare diritti umani fondamentali¹². Del resto,

⁸ Sulla natura giuridica di tali regolamenti, in dottrina cfr. R. Virzo, *The Proliferation of Institutional Acts of International Organizations – A Proposal for Their Classification*, in R. Virzo and R. Ingravallo (eds. by), *Evolutions in the Law of International Organizations*, Leiden, 2015, 311 ss.; L. Boisson de Chazournes, *Le pouvoir réglementaire de l'Organisation Mondiale de la Santé: réflexions sur la portée et la nature du Règlement Sanitaire International de 2005*, in *Droit du pouvoir, pouvoir du droit: mélanges offerts à Jean Salmon*, Bruxelles, 2007, 1157 ss.; D. P. Fidler, *From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations*, in *Chinese Journal of International Law*, 2005, 325 ss.

⁹ Questa si sostanzierebbe nell'esercizio dei poteri sovrani dello Stato volti alla tutela della salute ed alla fornitura di servizi sanitari. Sul punto cfr. S. Negri, *La tutela della salute pubblica internazionale tra governance globale, «sovranità sanitaria» e diritti fondamentali*, in *Studi in onore di Augusto Sinagra, Vol. II – Diritto internazionale*, Roma, 2013, 340.

¹⁰ Al riguardo, tra i molti contributi dottrinali, cfr. B. Zerhdoud, *Un instrument de lutte contre les pandémies internationales: le Règlement Sanitaire International no. 2*, in *African Yearbook of International Law*, 2007, 255 ss.; D. P. Fidler, L. O. Gostin, *The New International Health Regulations: an Historic Development for International Law and Public Health*, in *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2006, 85 ss.; E. Mack, *The World Health Organization's New International Health Regulations: Incursion on State Sovereignty and Ill-Fated Response to Global Health Issues*, in *Chicago Journal of International Law*, 2006, vol. 7, no. 1, 365 ss.

¹¹ Cfr. V. Huber, *The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851-1894*, in *The Historical Journal*, 49, 2, 2006, 453 ss.

¹² Cfr. A. Spagnolo, *Contromisure dell'Organizzazione mondiale della sanità come conseguenza di violazioni dei Regolamenti sanitari internazionali in contesti epidemici*, in L. Pineschi (a cura di), *op. cit.*, 411 ss. Inoltre, va pure segnalato l'effetto dissuasivo che talune misure restrittive

l'attuazione dello stesso Regolamento deve avvenire «nel pieno rispetto per la dignità, i diritti umani e le libertà fondamentali delle persone» (art. 3, par. 1).

Peraltro, il tratto che caratterizza in maniera più marcata il nuovo Regolamento è l'ampliamento del proprio ambito di applicazione, ove il termine «malattia» non si riferisce unicamente a determinate patologie, ma ricomprende qualsiasi «illness or medical condition, irrespective of origin or source», suscettibile di rappresentare un rischio grave per la salute umana (art. 1, par. 1).

A fronte di un campo di operatività così esteso, i perni intorno a cui ruota il quadro normativo offerto dal Regolamento si concretano essenzialmente nella cooperazione e nella condivisione di responsabilità tra gli Stati membri. In particolare, viene previsto un sistema di gestione delle crisi sanitarie basato su meccanismi di allerta preventiva e di reazione rapida, ove assumono un ruolo centrale le attività di sorveglianza¹³ e l'obbligo di immediata notifica all'OMS, da parte degli Stati membri, di tutti gli eventi che possano costituire, all'interno del proprio territorio, un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale¹⁴, nonché delle misure sanitarie adottate in risposta a siffatti eventi¹⁵. Sulla base delle informazioni ricevute, spetta al Direttore generale dell'OMS¹⁶ determinare se effettivamente l'evento costituisca una tale emergenza¹⁷, potendo richiedere il punto di vista («views») di un Comitato di emergenza, composto da esperti, da cui, tuttavia, può discostarsi¹⁸. Lo stesso Direttore generale, dopo aver consultato lo Stato interessato, può quindi dichiarare l'esistenza di una siffatta emergenza e, ascoltato il parere del Comitato, adottare le appropriate raccomandazioni temporanee finalizzate a evitare o a ridurre la diffusione di malattie, così come ad «evitare inutili interferenze con il traffico internazionale»¹⁹. A tale specifico riguardo, è opportuno rammentare che il Regolamento consente agli Stati membri di attuare misure sanitarie aggiuntive a quelle raccomandate dall'OMS, se di pari

potrebbero esercitare sugli Stati membri qualora questi dovessero valutare se notificare o meno all'OMS specifici eventi.

¹³ V. art. 5 RSI (2005). Ai sensi dell'art. 1, par. 1, RSI (2005), il termine “sorveglianza” «indica la raccolta, il confronto e l'analisi continui e sistematici di dati a fini di sanità pubblica e la pronta divulgazione di informazioni relative alla sanità pubblica per la valutazione e la risposta di sanità pubblica, in base alle necessità».

¹⁴ Secondo la definizione contenuta nell'art. 1, par. 1, RSI (2005), l'espressione “emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale” «indica un evento straordinario che, come sancito dal presente Regolamento, si ritiene possa: i) costituire un rischio per la sanità pubblica in altri Stati a causa della diffusione internazionale di malattie, e ii) richiedere potenzialmente una risposta internazionale coordinata».

¹⁵ Art. 6 RSI (2005).

¹⁶ Attuale Direttore generale è il Dott. Tedros Adhanom Ghebreyesus, eletto il 23 maggio 2017, il cui mandato terminerà nel 2022.

¹⁷ Art. 12 RSI (2005). Rilevante è dunque il potere riconosciuto al Direttore generale nel valutare l'esistenza o meno di una siffatta emergenza, che invero costituisce una delle innovazioni più importanti del RSI (2005).

¹⁸ Art. 12 RSI (2005). Sul Comitato di emergenza rilevano gli artt. 48 e 49 RSI (2005).

¹⁹ Ai sensi dell'art. 15, par. 3 RSI (2005), tali raccomandazioni possono avere termine in qualsiasi momento e automaticamente decadono. Si ricorda che possono essere pure adottate raccomandazioni permanenti relative a misure sanitarie appropriate con applicazione ordinaria o periodica, di cui all'art. 16 RSI (2005).

o superiore efficacia rispetto a queste ultime²⁰; tuttavia, le misure nazionali non devono in maniera sostanziale interferire con il traffico internazionale, traducendosi, tale interferenza, nel «rifiuto all'ingresso o alla partenza di viaggiatori internazionali, bagagli, carico, container, mezzi di trasporto, merci e simili, oppure il loro ritardo per più di ventiquattro ore»²¹. Qualora uno Stato membro dovesse porre in essere misure aggiuntive, suscettibili di incidere eccessivamente sul traffico internazionale, è tenuto a fornire all'OMS le motivazioni scientifiche su cui si fondano tali misure ed è la stessa OMS, dopo averle valutate, a poter chiedere allo Stato di riconsiderare l'applicazione delle misure contestate entro tre mesi²².

3. Segue: la portata degli obblighi derivanti dal Regolamento sanitario internazionale (2005)

Il punto nodale delle questioni in oggetto è, in tutta evidenza, quello di valutare l'esatta portata degli obblighi discendenti dal RSI (2005), vale a dire accertare se l'OMS possa sanzionare lo Stato membro che non si conformi alle previsioni contenute nel Regolamento.

In via generale, si ricorda che gli accordi istitutivi delle organizzazioni internazionali, qualora vengano riscontrate violazioni di obblighi statutari o derivanti da atti adottati dall'ente, contemplano norme disciplinanti sia forme di sospensione generale - ossia dall'esercizio di tutti i diritti e i privilegi connessi allo status di membro -, sia forme di sospensione parziale, limitate all'esercizio di alcuni diritti, solitamente quello di voto (oppure circoscritte all'esclusione della partecipazione dello Stato membro solo ad alcuni organi)²³. Secondo il tenore letterale dell'art. 7 della Costituzione OMS, rileva unicamente la violazione degli obblighi di carattere finanziario verso l'Organizzazione, per la quale viene prevista la sospensione dei privilegi connessi al diritto di voto e dei servizi fruiti dallo Stato membro.²⁴ Ancora, lo stesso art. 7 fa riferimento ad «altre circostanze eccezionali», ove è possibile attuare questa forma di sospensione; in passato, la questione si è posta in relazione alla grave violazione di norme di diritto internazionale generale a carattere cogente²⁵.

In definitiva, a prescindere da tali specifiche ipotesi, e a meno che non si ipotizzi il ricorso dell'Organizzazione a contromisure nei confronti dello Stato

²⁰ Art. 43 RSI (2005).

²¹ art. 43, par.3, RSI (2005).

²² Art. 43, parr. 4 e 6, RSI (2005).

²³ In talune organizzazioni internazionali a carattere finanziario (come il Fondo monetario internazionale) viene prevista una sospensione dall'esercizio dei diritti di natura economica. Cfr. P. Pustorino, *Lo status di membro delle organizzazioni internazionali*, in A. Del Vecchio, *Diritto delle organizzazioni internazionali*, Napoli, 2012, 187.

²⁴ È stato notato in dottrina (C. Zanghì, *Diritto delle Organizzazioni internazionali*, Torino, 2013, 174) che, secondo il dettato dell'art. 7 della Costituzione OMS, la violazione degli impegni finanziari viene valutata come una qualsiasi violazione degli obblighi statutari da cui può derivare una sospensione a carattere generale.

²⁵ Sulla questione cfr. Spagnolo, *op. cit.*, 405.

membro ritenuto responsabile della violazione²⁶, mancano in seno all'OMS meccanismi che possano sanzionare gli Stati membri per violazione degli obblighi statutari o derivanti da atti adottati dall'Organizzazione. Di più, è lo stesso concetto di “sanzione” a risultare estraneo al sistema in esame²⁷.

Quanto appena osservato trova una solida conferma nella prassi.

In passato, sono state cinque le situazioni qualificate dall'OMS come emergenze pubbliche sanitarie di rilevanza internazionale, ai sensi dell'art. 12 RSI (2005). La prima situazione concerne la pandemia di influenza causata dal virus A/H1N1 nel 2009; la seconda e la terza, nel 2014, riguardano rispettivamente i casi di poliomielite da poliovirus selvatico e l'epidemia del virus Ebola (per due volte dichiarata tale); l'ultima, prima dell'emergenza sanitaria in corso, attiene alla propagazione del virus Zika nel 2016²⁸. Nel fronteggiare tali situazioni, l'OMS ha emanato raccomandazioni temporanee, escludendo eventuali restrizioni alle persone e agli scambi internazionali. Anche in un caso di estrema gravità come l'epidemia del virus Ebola, pur raccomandando limitazioni ai viaggi delle persone aventi sintomi compatibili con il virus e di quelle venute in contatto con i contagiati, l'OMS ha escluso un divieto generale per viaggi e commerci internazionali²⁹. Si deve rammentare che l'epidemia in questione è stata qualificata dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite come una minaccia alla pace e alla sicurezza internazionale *ex art. 39* della Carta ONU - la prima volta per un'epidemia virale - nella risoluzione 2177 (2014), in cui lo stesso Consiglio ha espresso preoccupazione per gli effetti dannosi dell'isolamento dei Paesi coinvolti dall'epidemia a causa delle restrizioni ai viaggi e agli scambi commerciali imposti da molti Stati³⁰. Ancora, quando nel luglio del 2019, in relazione alla Repubblica

²⁶ Ivi, 411 ss. Con stretto riguardo alle norme contenute nel RIS, qualora vengano considerate regole interne dell'OMS sia pur *sui generis*, vigerebbero condizioni molto rigorose, dato che la possibilità di ricorrere a contromisure, in tal caso, deve essere prevista dall'accordo istitutivo dell'organizzazione medesima. E invero, è stato notato che «appare evidente che gli Stati siano scettici nei confronti dell'ipotesi di ampliare le regole dell'Organizzazione conferendo nuovi o più penetranti poteri all'OMS, rendendo magari possibile, istituzionalizzandolo, il ricorso alle contromisure...Sembra che tra l'OMS e i propri Stati membri sia in vigore una sorta di implicito “patto di non aggressione”» (ivi, 418 s.). Per quanto concerne eventuali controversie tra Stati membri dell'OMS e tra questa e gli Stati membri relativamente all'interpretazione e all'applicazione del RSI (2005) si veda il meccanismo previsto dall'art. 56 RSI (2005), che non ha mai trovato applicazione finora.

²⁷ Infatti, nel *Report of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response* del 13 maggio 2016, è stato sottolineato che «the ethos that underpins international public health fora is one of cooperation and collaboration, rather than sanctions». [V. apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-en.pdf?ua=1](https://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-en.pdf?ua=1), 81. Del resto, basti pensare che neppure viene previsto un meccanismo di “*naming and shaming*”. Cfr. S. Negri, *Salute pubblica cit.*, 171.

²⁸ Per un rapido sguardo d'insieme delle diverse dichiarazioni di emergenza pubblica sanitaria di rilevanza internazionale, cfr. L. O. Gostin, R. Katz, *The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security*, in *The Milbank Quarterly*, 2016 Jun; 94 (2), 264 ss. Si segnala che la MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), scoppiata nel 2012, non è stata dichiarata emergenza sanitaria ai sensi dell'art. 12 RSI (2005).

²⁹ Cfr. S. Negri, *Salute pubblica cit.*, 125 ss.

³⁰ Sulla questione cfr. C. Enemark, *Ebola, Disease-Control, and the Security Council: From Securitization to Securing Circulation*, in *Journal of Global Security Studies*, 2 (2), 2017, 137 ss; C.

Democratica del Congo, l'epidemia è stata dichiarata per la seconda volta emergenza pubblica sanitaria di rilevanza internazionale³¹, il Prof. Robert Steffen, chiamato a presiedere il Comitato di emergenza convocato per l'occasione, ha esortato gli Stati a seguire le raccomandazioni dell'OMS e, in particolare, a non usare la situazione «as an excuse to impose trade or travel restrictions, which would have a negative impact on the response and on the lives and livelihoods of people in the region»³².

Ebbene, in tutte le situazioni finora richiamate, moltissimi Stati membri dell'OMS, oltre ad aver violato gli obblighi di notifica e di condivisione delle informazioni in loro possesso³³, hanno attuato misure aggiuntive rispetto a quelle raccomandate dall'Organizzazione, non solo fortemente limitative del traffico internazionale ma, in alcuni casi, lesive di diritti umani fondamentali³⁴, senza che ne sia derivata alcuna conseguenza.

4. L'azione dell'OMS e degli Stati membri nel contrasto al Covid-19

A conclusioni non dissimili da quella appena tratteggiata si può giungere anche in relazione alla grave crisi che si è determinata a causa della diffusione del nuovo Coronavirus³⁵.

Volendo ricostruire in maniera molto sintetica il ruolo svolto dall'OMS nelle prime fasi della vicenda, si ricorda che l'Organizzazione è stata informata dalle autorità cinesi, il 31 dicembre 2019, dell'esistenza di casi di polmonite di origine

Steinorth, *The Security Council's Response to the Ebola Crisis: A Step Forward or Backwards in the Realization of the Right to Health*?, in *EJIL:Talk!*, March 2, 2017; 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 e alla sicurezza internazionale*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, vol. 9, 2015, n. 1, 238 ss.; 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*, vol. 18, 2014, 405 ss.; G. L. Burci, *Ebola, the Security Council and the securitization of public health*, in *Questions of International Law, Zoom-in*, 2014, 27 ss. Si deve segnalare che si è tentato di portare all'attenzione del Consiglio di sicurezza anche la situazione relativa alla pandemia di Covid-19, ma senza successo www.agenzianova.com/a/0/2869937/2020-03-27/. Sul punto cfr. C. D. Gaver, N. Perera, *COVID-19 Symposium: Will the UN Security Council Act on COVID-19*?, in *OpinioJuris*, 4 April 2020; M. Svicevic, *COVID-19 as a Threat to International Peace and Security: What place for the UN Security Council*?, in *EJIL:Talk!*, March 27, 2020. Sul ruolo del Segretario generale Guterres cfr. I. R. Pavone, *La pandemia di Covid 19: l'ONU finalmente batte un colpo?*, in *SIDIBlog*, Maggio 9, 2020.

³¹ Al riguardo cfr. D. P. Fidler, *To Declare or Not to Declare: The Controversy over Declaring a Public Health Emergency of International Concern for the Ebola Outbreak in the Democratic Republic of the Congo*, Vol. 14, no. 2, 287 ss.

³² V. www.who.int/news-room/detail/17-07-2019

³³ Con riferimento specifico all'epidemia del virus Ebola cfr. T. Ottersen, S. J. Hoffman, G. Groux, *(Ebola Again Shows the International Health Regulations Are Broken: What Can Be Done Differently to Prepare for the Next Epidemic*?, in *American Journal of Law & Medicine*, 2016, 371 ss.

³⁴ Cfr. S. Negri, *Salute pubblica cit.*, 128.

³⁵ Si ricorda che l'Università Johns Hopkins ha creato una mappa per seguire e monitorare la diffusione del contagio. V.gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6

sconosciuta nella città di Wuhan³⁶. Superata una certa riluttanza all'interno del Comitato di emergenza nel definirla tale³⁷, il Direttore Generale dell'OMS, il 30 gennaio 2020, ha qualificato l'epidemia quale «emergenza pubblica sanitaria di rilevanza internazionale» ai sensi dell'art. 12 RSI (2005), mentre l'11 febbraio l'OMS ha assegnato una denominazione ufficiale all'epidemia in corso: Covid-19, vale a dire l'acronimo di “*Corona virus Disease 2019*”. Va notato che l'assegnazione di un nome alle malattie riveste una considerevole importanza per evitare che queste vengano indicate con appellativi scorretti o stigmatizzanti nei confronti di persone, animali, luoghi³⁸. Lo stesso Direttore generale, l'11 marzo 2020, in ragione dei livelli allarmanti di diffusione e di gravità del virus, così come dell'inazione o della lentezza mostrate da molti Stati per contenerlo, ha dichiarato il raggiungimento del livello di pandemia³⁹. Tale dichiarazione - la seconda in questo secolo dopo quella del 2009 in relazione all'influenza A/H1N1 - dovrebbe condurre all'attivazione di piani pandemici da parte degli Stati membri in linea con quanto previsto dall'OMS⁴⁰, che ha pubblicato (e continua a pubblicare) sul suo sito web tutta una serie di atti (linee guida, rapporti, dichiarazioni, comunicati stampa) segnatamente volti ad orientare la condotta sia degli Stati membri sia di privati, come organizzazioni non governative, imprese multinazionali, fondazioni, operatori sanitari, singoli individui. Vale la pena sottolineare l'importanza di questa attività attraverso cui, in maniera inconsueta rispetto ad altre organizzazioni internazionali, l'OMS si rivolge direttamente ai privati, superando il filtro esercitato dagli Stati membri.

Nell'economia del presente lavoro è opportuno rilevare che, a seguito della dichiarazione di emergenza pubblica sanitaria di rilevanza internazionale, dopo avere raccolto il parere del Comitato di emergenza e sempre sulla base dell'art. 12 RSI (2005), il Direttore generale ha individuato alcune misure che la Cina e altri Stati membri coinvolti avrebbero dovuto attuare. In breve, questi ultimi sono stati

³⁶ Il 7 gennaio 2020, le autorità cinesi hanno identificato, quale causa, un nuovo coronavirus, denominandolo, in via temporanea, “2019-nCoV”.

³⁷ Invero, il Comitato di emergenza, riunitosi il 22 e il 23 gennaio, non registrava al suo interno un'unanimità di vedute circa l'esistenza o meno di una tale emergenza, a causa della carenza di informazioni in suo possesso sull'origine e sulle caratteristiche del virus.

³⁸ Basti pensare a malattie etichettate come “Spagnola”, “Mal francese”, “Suina”. Dal 2015 l'OMS si è dotata di linee guida da seguire nella scelta di un nome (v. *WHO best practices for naming of new human infectious diseases* reperibile sul sito www.who.int/topics/infectious_diseases/namin-new-diseases/en . Pure, si deve rimarcare che il nome “Covid-19” si riferisce alla malattia e non al virus (SARS-CoV-2).

³⁹ Sulla dichiarazione di pandemia da parte del Direttore generale dell'OMS, e specialmente sulla sua legittimità, in dottrina cfr. P. A. Villarreal, *Pandemic Declaration of the World Health Organization as an Exercise of International Public Authority: The Possible Legal Answers to Frictions Between Legitimacies*, in *Göttingen Journal of International Law*, 2016, 95 ss. Va tra l'altro ricordato che, a differenza dell'epidemia, ove il numero di persone colpito da una certa malattia, all'interno di una popolazione circoscritta, supera di molto la sua incidenza media, nel caso della pandemia rileva l'estesa dimensione della popolazione colpita e la sua diffusione rapida nella maggior parte degli Stati; ancora, la pandemia riguarda solo malattie infettive per le quali l'essere umano non possiede una preesistente immunità.

⁴⁰ V. *Pandemic Influenza Risk Management – A WHO guide to inform and harmonize national and international pandemic preparedness and response*, May 2017.

invitati, ovviamente, ad intraprendere misure sanitarie volte al contenimento e alla diffusione del contagio, ma anche a rispettare gli obblighi derivanti dalle previsioni contenute nel RIS (2005) riguardanti la cooperazione tra Stati membri e OMS attraverso la comunicazione e la condivisione di qualunque dato o informazione utile per fronteggiare la situazione di emergenza⁴¹. Ancora, mette conto rimarcare che il Direttore generale ha più volte ribadito, sempre su indicazione del Comitato di emergenza, che le misure realizzate dagli Stati membri non avrebbero dovuto costituire una restrizione al traffico internazionale di persone e merci, non essendo raccomandata dall'OMS alcuna «...restriction based on the current information available»⁴².

Ebbene, molti Stati, nonostante la posizione espressa dall'OMS, hanno posto in essere misure fortemente incisive della circolazione di persone e merci, tra le quali spiccano, oltre alla prevedibile restrizione di viaggi dalla Cina, il rifiuto di far sbarcare migliaia di croceristi in diverse parti del mondo, il divieto di esportazione di presidi sanitari necessari per proteggersi dal contagio, la sospensione di collegamenti aerei da e per diversi Stati membri, fino al divieto di ingresso per tutti gli stranieri sul proprio territorio. In particolare, già a partire dai primi giorni di febbraio, numerosi Stati, tra cui Stati Uniti, Federazione Russa, Australia e Italia hanno imposto limitazioni ai viaggi⁴³. Pure l'Unione europea, al fine di ridurre in maniera drastica i flussi di persone in ingresso alle frontiere esterne dell'Unione, ha raccomandato una restrizione temporanea dei viaggi non essenziali da paesi terzi verso l'Unione europea, mediante la sospensione dell'applicazione del Trattato di Schengen⁴⁴, come del resto avevano fatto in precedenza alcuni Stati membri nei confronti di altri Stati membri, quindi all'interno della stessa Unione, invocando motivi di salute pubblica.

È chiaro che se, da una parte, molti provvedimenti risultano giustificati dalle circostanze di estrema serietà collegate alla diffusione del virus, in una situazione - è bene rimarcarlo - di incertezza scientifica e di imprevedibilità dinanzi ad un

⁴¹ Il Comitato di emergenza ha rimarcato che gli Stati, sulla base dei RSI, sono «legally required» a condividere informazioni con l'OMS [*Statement on the second meeting of International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*, 30 January 2020].

⁴² *Ibidem*.

⁴³ Si ricorda che l'Italia, già dal 30 gennaio, ha bloccato tutti i voli da e per la Cina (www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/). Con stretto riferimento alle misure adottate dagli Stati Uniti cfr. L. O. Gostin, J.Hodge, L. F. Wiley, *Presidential Powers and Response to COVID-19*, reperibile in jamanetwork.com/. Al fine di acquisire una visione d'insieme delle diverse misure restrittive adottate da tantissimi Stati cfr. A. Salcedo, S. Yar, G. Cherehus, *Coronavirus Travel Restrictions, Across the Globe*, reperibile in www.nytimes.com/article/coronavirus-travel-restrictions.html. Al riguardo si invita a visionare pure il sito www.comparativecovidlaw.it

⁴⁴ COM(2020) 115 final, Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo e al Consiglio, *COVID-19: restrizione temporanea dei viaggi non essenziali verso l'UE*, non ancora pubblicata in GU. Per un commento cfr. G. Fiengo, [*OsservatorioCovid19*] *Le misure di contenimento della diffusione del COVID-19: la sospensione dell'accordo di Schengen*, 29 marzo 2020.

evento dai contorni assai sfuocati⁴⁵; dall'altra, si deve rammentare che l'OMS ha sempre segnalato il rischio che talune misure potessero aggravare la situazione, invitando gli Stati membri a ricorrere a strumenti alternativi e meno restrittivi. Anche da diversi studi è emerso che alcune restrizioni non sarebbero state necessarie, dal momento che sembra abbiano inciso poco significativamente sulla diffusione del contagio⁴⁶. E ciò in ragione non soltanto dello spostamento di persone risultate positive al Covid-19 che hanno comunque individuato rotte alternative non soggette a restrizioni, ma pure perché si è dimostrato che, generalmente, l'efficacia di tali limitazioni si realizza solo affiancandovi rigorosi interventi pubblici in materia sanitaria e ineludibili cambiamenti nei comportamenti individuali⁴⁷. Dunque, anche nell'attuazione delle misure volte segnatamente a contrastare l'attuale pandemia si sono ravvisate violazioni delle previsioni contenute nell'art. 43 del RSI (2005)⁴⁸.

Dal canto suo, la Cina avrebbe violato gli obblighi di notifica e di condivisione delle informazioni discendenti dal Regolamento⁴⁹. In sostanza, avrebbe comunicato in ritardo l'evento verificatosi all'interno del suo territorio e omesso di fornire informazioni dettagliate sulle modalità di trasmissione del virus e sulla situazione di estrema vulnerabilità del personale sanitario; informazioni che, soprattutto nella fase iniziale dell'evento, sarebbero state di fondamentale importanza nell'individuazione di misure idonee a contrastare più prontamente ed efficacemente la propagazione del virus. Da qui le dure accuse mosse alla Cina da parte di alcuni Stati, dove sono state intraprese azioni legali nei confronti della stessa⁵⁰.

⁴⁵ È stato pure osservato che «it may be difficult for many governments, under pressure from political actors and the public and subject to relentless media scrutiny, to conform to such prescriptive guidance at times of crisis», tra l'altro «without any supporting justification on the part of WHO»: così G. L. Burci, *The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose?*, in *EJIL:Talk!*, February 27, 2020.

⁴⁶ Cfr. M. Chinazzi et al., *The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak*, in *Science*, 24 Apr 2020, Vol. 368, Issue 6489, 395 ss.

⁴⁷ In tale direzione vi è chi ha affermato che piuttosto «than implementing coercive travel restrictions, governments should follow WHO recommendations in realizing transparent governance, expanding testing capacity, and implementing social distancing to protect public health»: così B. M. Meier, R. Habibi, Y. Tony Yang, *Travel restrictions violate international law*, in *Science*, 27 Mar 2020, Vol. 367, Issue 6485, 1436. Sul punto, più diffusamente, cfr. anche N. A. Errett, L. M. Sauer, L. Rutkow, *An integrative review of the limited evidence on international travel bans as an emerging infectious disease disaster control measure*, in *Journal of Emergency Management*, Vol. 18, No. 1, January/February 2020.

⁴⁸ Cfr. R. Habibi et al., *Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak*, reperibile sul sito www.thelancet.com, Vol. 395, February 29, 2020. È stato altresì osservato che «the complex formulation of Article 43 complicates determinations about whether states parties may be in breach of the IHR when implementing additional measures...»: così G. L. Burci, *The Outbreak of COVID-19 cit.*, 4. Sulla controversa questione cfr. anche P. A. Villarreal, *COVID-19 Symposium: Can They Really Do That? States' Obligations Under the International Health Regulations in Light of COVID-19 (Part I)*, in *OpinioJuris*, 31 March 2020.

⁴⁹ Artt. 6 e 7 RSI (2005).

⁵⁰ Si segnalano le accuse mosse nei confronti della Cina da parte degli Stati Uniti anche per quel che concerne la possibile "creazione" del virus in un laboratorio di Wuhan. Sulle scarse probabilità di successo delle azioni promosse dagli Stati cfr. N. Ronzitti, *Chi paga per i danni*

Volendo ora valutare l'operato dell'OMS nella gestione dell'attuale emergenza, va subito detto che all'Organizzazione sono state rivolte diverse critiche, tra le quali spicca l'eccessiva lentezza con cui avrebbe dichiarato lo stato di pandemia⁵¹. Di più, il Presidente degli Stati Uniti ha stigmatizzato l'OMS per aver tenuto un atteggiamento compiacente verso la Cina soprattutto nella prima fase della diffusione del contagio da Covid-19, dichiarando di voler venire meno agli obblighi di contribuzione connessi allo status di membro⁵² e finanche di voler recedere dall'Organizzazione⁵³. Va appena notato che in tale vicenda trova conferma, ove mai ce ne fosse bisogno, la rilevanza del peso specifico di alcuni membri rispetto ad altri nell'ambito di un'organizzazione⁵⁴.

Ebbene, è vero che nell'azione dell'OMS si riscontrano limiti e carenze, in un certo senso "strutturali", a cominciare dalla scarsa trasparenza dei lavori del Comitato di emergenza⁵⁵ e dall'eccessiva rigidità del sistema approntato per rispondere alle emergenze in discorso⁵⁶. Ma, è altrettanto vero che le finalità

causati dal coronavirus ?, in *Affarinternazionali.it*, 27 aprile 2020. Sul punto cfr. anche G. Gramaglia, *-202: Trump taglia I fondi all'OMS*, ivi, 15 aprile 2020; D. Fidler, *COVID-19 and International Law: Must China Compensate Countries for the Damage ?*, March 27, 2020, reperibile sul sito www.justsecurity.org/69394/

⁵¹ Talvolta, invece, l'Oms è stata accusata di aver qualificato come emergenze sanitarie situazioni che poi si sono rivelate non essere tali, come nel caso della pandemia di influenza causata dal virus A/H1N1 nel 2009. Un'altra accusa rivolta all'OMS nell'attuale emergenza è quella secondo cui non avrebbe predisposto protocolli omogenei ai fini della raccolta dei dati da diffondere relativi alla situazione in corso. Cfr. P. Pisicchio, *L'OMS al tempo del coronavirus, tra critiche e progetti di riforma (Parte 2)*, in *Affarinternazionali*, 3 maggio 2020.

⁵² Sempre in relazione al finanziamento dell'OMS, si riscontrano problemi legati al fatto che vi contribuiscono, per una percentuale molto alta, privati e gruppi di privati, che potrebbero in qualche modo pregiudicare l'indipendenza - e quindi la credibilità - dell'ente. Nello specifico, viene segnalata la proliferazione di fondazioni - tra cui, particolarmente attiva, vi è quella istituita da Bill e Melinda Gates, che contribuisce al finanziamento dell'OMS in maniera assai rilevante - oltre che di industrie farmaceutiche, alimentari e di altri settori in grado di influenzare intensamente la politica sanitaria internazionale. Sul punto cfr. E. Missoni, *op. cit.*, 397. Più diffusamente, sulla questione attinente al finanziamento dell'OMS, cfr. K. Daugirdas, G. L. Burci, *Financing the World Health Organization: What Lessons for Multilateralism ?*, in *International Organizations Law Review*, vol. 16, no. 2, 2019, 299 ss.

⁵³ Sul punto cfr. G. L. Burci, *The USA and the World Health Organization: What has President Trump actually decided and what are its consequences?*, in *EJIL:Talk!*, June 5, 2020.

⁵⁴ Si ricorda che gli Stati Uniti sono il primo contributore finanziario dell'Organizzazione. Tra l'altro, non è la prima volta che si registra uno scontro tra Stati Uniti e OMS. Cfr. A. von Bogdandy, P. A. Villarreal, *International Law on Pandemic Response: a First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis*, in *MPIL Research Paper Series*, No. 2020-07, 4.

⁵⁵ Ivi, 13; M. Eccleston-Turner, A. Kamradt-Scott, *Transparency in IHR emergency committee decision making: the case for reform*, in *BMJ Glob Health*, 4, 2019, 4. Sono state mosse critiche anche per quanto riguarda l'indipendenza del Comitato, così come del Direttore generale. Su tale aspetto cfr. C. Lo, *The Missing Operational Components of the IHR (2005) from the Experience of Handling the Outbreak of Covid-19: Precaution, Independence, Transparency and Universality*, in *Asian Journal of WTO and International Health Law and Policy* 15, n. 1, March 2020, 11 ss.

⁵⁶ Si tratta del c. d. "approccio binario" del sistema di allerta, relativo alla dichiarazione di emergenza pubblica sanitaria di rilevanza internazionale di cui all'art. 12 RSI (2005). Secondo tale approccio, il Direttore generale, sulla base delle informazioni fornite dagli Stati e del parere del Comitato di emergenza, può decidere se la specifica situazione concreti una siffatta emergenza oppure no, senza poter qualificare in maniera diversa e graduale la situazione medesima. Al riguardo, è stato infatti osservato che «the current system has also been

statutarie possono essere perseguite in maniera efficace dall'OMS soltanto qualora gli Stati membri conformino volontariamente la propria condotta a quanto stabilito dalle regole dell'Organizzazione. Ciò è del tutto evidente proprio in relazione agli obblighi di notifica e di condivisione delle informazioni finora esaminati, che rappresentano le pietre miliari su cui si fonda il quadro normativo contenuto nel Regolamento. Quanto al primo obbligo, se ne comprende bene l'importanza, ove si pensi che l'OMS non dispone di un autonomo e formale meccanismo di accertamento per verificare quanto accade all'interno degli Stati membri. Tra l'altro, anche a seguito della notifica dell'evento suscettibile di costituire un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza nazionale, è previsto che gli Stati membri debbano continuare a comunicare prontamente all'OMS tutte le informazioni relative all'evento «in modo sufficientemente preciso e dettagliato»⁵⁷. Pur potendo l'Organizzazione prendere in considerazione rapporti provenienti da fonti diverse dalle notifiche degli Stati membri, prima di adottare misure sulla base di tali rapporti, l'OMS deve comunque consultarsi con lo Stato membro nel cui territorio si è «presumibilmente» concretizzato l'evento, cercando di ottenere una verifica da parte dello stesso.⁵⁸ Quanto all'obbligo di condivisione, spetta sempre agli Stati membri fornire all'OMS tutte le informazioni relative a eventi insoliti ed inaspettati concernenti la sanità pubblica nell'ambito del proprio territorio, qualora dispongano di prove che confermino il verificarsi di tali eventi⁵⁹.

Ora, data l'assenza di poteri coercitivi dell'OMS in caso violazione degli obblighi appena richiamati, l'osservanza di questi ultimi non si può che basare sulla «*goodwill, solidarity and voluntary compliance*»⁶⁰ degli Stati membri. In definitiva, è il principio della cooperazione in buona fede ad assumere un rilievo decisivo affinché l'Organizzazione sia in grado di assolvere pienamente le funzioni per cui è stata istituita⁶¹. D'altronde, l'art. 3, par. 4, RSI (2005) riconosce agli Stati membri «*the sovereign right*» di attuare il Regolamento in conformità alle proprie politiche sanitarie.

In questo sistema fondato essenzialmente sulla collaborazione tra Stati membri e OMS, e tra Stati membri nei rapporti *inter se*⁶², non sorprende affatto

criticized for its binary approach, with the declaration of a PHEIC as the only level of alert. Complex disease outbreaks escape such a simplified categorization, and calls for introducing a more gradual alert system are increasing»: così G. L. Burci, *The Outbreak of COVID-19* cit., 3.

⁵⁷ Art. 5, par. 2, RSI (2005).

⁵⁸ Art. 9, par. 1, RSI (2005).

⁵⁹ Art. 7 RSI (2005).

⁶⁰ Così T. Ottersen, S. J. Hoffman, G. Groux, (*Ebola Again Shows the International Health Regulations Are Broken: What Can Be Done Differently to Prepare for the Next Epidemic ?*, in *American Journal of Law & Medicine*, 2016, 391), i quali aggiungono che «there are no sticks and few carrots to incentivize adherence to the IHR. This lack of enforcement mechanism means the IHR are probably taken less seriously by the 196 states that are legally required to follow them» (*ibidem*).

⁶¹ Con riferimento alla vicenda legata al Covid-19 v. P. A. Villarreal, *The 2019-2020 novel coronavirus outbreak and the importance of good faith for international law*, 28 January 2020, reperibile in voelkerrechtsblog.org/

⁶² V. art. 44 RSI (2005).

registrare una tradizionale riluttanza da parte della stessa OMS ad esercitare i propri poteri normativi⁶³, privilegiando invece il ricorso a raccomandazioni, linee guida, dichiarazioni, codici, rapporti, che dovrebbero, come già notato, orientare la condotta degli Stati membri e dei privati. Ma, proprio a tale riguardo, si può cogliere una sorta di corto circuito. Da un lato, infatti, l'OMS dovrebbe essere in grado di indirizzare tale condotta in virtù del suo ruolo "guida" nel fornire un quadro giuridico di riferimento per le c. d. "best practices" utilizzate nel campo della salute⁶⁴, nel garantire assistenza tecnica agli Stati membri (soprattutto a quelli meno avanzati dal punto di vista economico), nel coordinare le attività di ricerca scientifica a livello mondiale⁶⁵. Dall'altro, i comportamenti unilaterali degli Stati membri, non conformandosi a quanto raccomandato dall'OMS, finiscono per disconoscere il ruolo da loro stessi affidato all'Organizzazione, minandone la credibilità e quindi indebolendone ancora di più la capacità di orientare la loro condotta.

2260

5. Considerazioni conclusive

Il complesso dei rilievi fin qui svolti consente di formulare alcune brevi considerazioni.

Dal tenore di certe previsioni contenute nell'accordo istitutivo (nello specifico i suddetti artt. 21 e 22 della Costituzione OMS) si evince in che misura gli Stati fondatori abbiano voluto conferire all'Organizzazione «*unprecedented constitutional powers*»⁶⁶, rispetto ad altri enti internazionali aventi i medesimi caratteri⁶⁷. Anche al Direttore generale vengono riconosciuti poteri piuttosto incisivi che rappresentano «*a rather unique and extraordinary tool in the law of international organizations*»⁶⁸.

⁶³ Tra gli altri, cfr. B. Toebes (*op. cit.*, 305) ammette che «...despite these impressive normative powers the WHO possesses, so far, only a limited use of its standard-setting capacity has been made».

⁶⁴ Soprattutto il RSI (2005) riflette «a range of "best practices" developed throughout the course of decades, if not centuries, and they certainly provide a yardstick against which state responses can be measured»: così A. von Bogdandy, P. A. Villarreal, *International Law on Pandemic Response* cit., 11.

⁶⁵ In relazione a quest'ultimo aspetto, si segnala che pure nel caso della pandemia di Covid-19 è stata avviata un'iniziativa da parte dell'OMS e delle Nazioni Unite tendente a coordinare gli sforzi per lo sviluppo di un vaccino, alla quale Stati Uniti e Cina non hanno aderito. Al riguardo v. www.who.int/news-room/detail/24-04-2020

⁶⁶ Così L. O. Gostin, D. Sridhar, D. Hougendobler, *The normative authority of the World Health Organization*, Governance for Health Special Issue Paper, 2015, reperibile sul sito www.elsevier.com/puhe, 1. Con specifico riferimento ai "treaty-making powers" dell'OMS (art. 20 della Costituzione) si è notato che «are extraordinary»: così L. O. Gostin, D. Sridhar, *Global Health and the Law*, in *The New England Journal of Medicine*, May 1, 2014, 1734 s.

⁶⁷ È stato infatti osservato in dottrina (A. von Bogdandy, P. A. Villarreal, *International Law on Pandemic Response* cit., 4.) che «in comparison to other international organizations, it enjoys extensive powers. Its Articles 21 and 22 stipulate the competence to issue regulations binding for all the Member States without national ratification procedures. This represents a truly atypical feature in the landscape of international organizations».

⁶⁸ Ivi, 11. Nello specifico, si fa riferimento al potere di qualificare una situazione come una «emergenza pubblica sanitaria di rilevanza internazionale» ai sensi dell'art. 12 RSI (2005). Si

A ben vedere, peraltro, l'OMS sembra incarnare o, meglio, enfatizzare, alcuni caratteri tipici del fenomeno della cooperazione istituzionalizzata tra Stati che, come ben noto, si sostanzia nella creazione di enti a carattere stabile per il perseguimento di rilevanti finalità comuni a diversi Stati, che intendono in tal modo rendere più efficace la loro collaborazione in determinati settori. Come già osservato all'inizio del presente lavoro, tali enti possono essere espressione di un modello "forte" di organizzazione internazionale, ossia capace di manifestare una propria volontà in maniera autonoma e distinta da quella degli Stati membri, come denotano soprattutto le disposizioni statutarie che prevedono l'adozione di atti a maggioranza⁶⁹, e non solo all'unanimità o per *consensus*. Ciò nonostante, tutte le organizzazioni internazionali non sfuggono al paradosso, connotato alla loro stessa esistenza, di poter effettivamente conseguire i propri fini soltanto qualora la realizzazione di tali fini non appaia in contrasto con gli interessi degli Stati membri, in particolare di quegli Stati che nell'organizzazione rivestono una posizione preminente. Fin troppo emblematico è il caso di un'organizzazione a vocazione universale e con finalità generali come l'ONU, considerato il ruolo esercitato dal Consiglio di Sicurezza e, in particolare, dai cinque Stati membri permanenti, nel perseguimento del fine principale da perseguire, vale a dire il mantenimento della pace e della sicurezza internazionale. Tuttavia, anche sul fronte opposto, nell'ambito di un ente che concretizza il modello più sofisticato e perfezionato di organizzazione di integrazione quale l'Unione europea, emerge molto chiaramente il ruolo svolto dagli Stati membri quali "*masters of the Treaties*" all'interno dell'istituzione che rappresenta, senza dubbio alcuno, il motore del processo di integrazione, ossia il Consiglio europeo. È quindi scontato ricordare che, alla base del fenomeno della cooperazione istituzionalizzata tra Stati, si situa la volontà politica degli Stati membri, nella costante ricerca di punti di equilibrio tra l'esigenza di assicurare l'effettivo e autonomo funzionamento dell'ente e la necessità da parte dei medesimi Stati di vedere salvaguardati, quanto più possibile, i propri specifici interessi⁷⁰. Pure, in talune circostanze, le organizzazioni internazionali finiscono per agire al di là dei rigidi parametri fissati dagli Stati membri, in ossequio al principio delle competenze di attribuzione, adeguando la vita dell'ente alle mutate esigenze che dovessero presentarsi nel corso del tempo e, dunque, ai nuovi obiettivi da perseguire, senza che gli accordi istitutivi abbiano

tratta di un ampio potere conferito dagli Stati al Direttore generale che, ai sensi dell'art. 12, par. 3 RSI (2005), può agire anche prescindendo dal consenso dello Stato interessato.

⁶⁹ Al riguardo cfr. A. Cassese, *Diritto internazionale*, (a cura di P. Gaeta), Bologna, 2006, 148. Anche nel caso dell'OMS si prevede che possano essere adottati atti a maggioranza (v. art. 60 della Costituzione OMS).

⁷⁰ U. Draetta, *Principi di diritto delle organizzazioni internazionali*, Milano, 2010, 99. In dottrina vi è pure chi ha osservato, in maniera molto efficace, che gli Stati, quando creano un'organizzazione internazionale, affrontano «the "Frankenstein problem" ... By creating a new entity states hope to address some common problem. Once create, however, the new entity has a life of its own and cannot be fully controlled by individual states. Importantly, there is a direct trade-off between the need to give the IO enough authority to be effective and the desire to guard against the risk that it will become a monster»: così A. Guzman, *International Organizations and the Frankenstein Problem*, in *The European Journal of International Law*, Vol. 24, no. 4, 2013, 1000.

conferito i necessari poteri⁷¹. E ciò a dimostrazione di quanto le organizzazioni internazionali si sostanzino in un fenomeno dinamico, dal momento che, una volta costituite, esse «*acquire a life of their own*»⁷².

Ebbene, anche in relazione all'OMS si ritrova la ricerca dei suddetti punti di equilibrio, la quale, tra l'altro, consente di spiegare l'apparente contraddizione tra l'attribuzione di ampi poteri all'Organizzazione e l'assenza di meccanismi sanzionatori (a prescindere da quelli riguardanti obblighi di carattere finanziario). L'esigenza da parte degli Stati membri di condizionare l'operato dell'Organizzazione trova riscontro, del resto, nel conferimento di poteri decisionali all'organo assembleare, composto da tutti gli Stati membri dell'Organizzazione. Insomma, l'OMS sembra aderire perfettamente al modello di organizzazione internazionale di mera cooperazione, ove, attraverso poco significative limitazioni di sovranità degli Stati a favore dell'ente, prevalgono attività di coordinamento, concertazione, assistenza e dialogo⁷³. Peraltro, pure l'OMS ha talvolta operato al di là dei propri limiti statutari, come avvenuto nella gestione dell'epidemia della SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*)⁷⁴, la quale, si ricorda, ha sollecitato l'adozione del nuovo Regolamento nel 2005. È interessante notare che la stessa Costituzione OMS, con riferimento alle funzioni dell'organo assembleare, prevede che questo possa adottare qualsiasi altra misura atta a favorire il raggiungimento del fine dell'Organizzazione (art. 18, lett. m).

In conclusione, va detto che si avverte da tempo il bisogno di una riforma del quadro normativo dell'OMS, la cui necessità viene invocata e dibattuta ogniqualvolta si verifica una grave emergenza sanitaria⁷⁵. A tale proposito, è auspicabile che gli Stati membri abbandonino l'attuale logica fondata su un approccio essenzialmente “emergenziale” alle questioni di cui si discute per conseguire il primario obiettivo del Regolamento sanitario internazionale, che è quello della prevenzione. In breve, gli Stati, improntando i propri comportamenti alla dovuta diligenza, dovrebbero sviluppare e rafforzare le proprie capacità tecnico-sanitarie, in modo da prevenire e contenere il più possibile rischi per la salute pubblica, specialmente in relazione ad eventi suscettibili di provocare

⁷¹ Cfr. A. Guzman, *op. cit.*, 1006. Qui viene in rilievo la teoria dei poteri impliciti, ampiamente sviluppata nell'ambito delle organizzazioni internazionali. Cfr. C. Zanghì, *op. cit.*, 64 s., il quale rimarca che tali poteri «non sfuggono al principio delle competenze di attribuzione in quanto i poteri impliciti sarebbero comunque conferiti all'organizzazione internazionale dagli Stati membri, proprio perché ritenuti necessari all'assolvimento dei compiti dell'ente medesimo...».

⁷² Così A. Guzman, *op. cit.*, 1024.

⁷³ Ciò si ricava dall'art. 2 della Costituzione OMS.

⁷⁴ Cfr. S. Negri, *Salute pubblica cit.*, 112 s.; A. Spagnolo, *op. cit.*, 413. Più diffusamente sul ruolo dell'OMS nella vicenda cfr. D. L. Heymann, G. Rodier, *SARS: A Global Response to an International Threat*, in *Brown Journal of World Affairs*, 2004; J. S. Mackenzie et al., *The WHO response to SARS and preparations for the future*, 2004, reperibile sul sito www.ncbi.nlm.nih.gov

⁷⁵ Diverse proposte sono state avanzate al riguardo. In dottrina, tra i tanti contributi, cfr. T. Ottersen, S. J. Hoffman, G. Groux, *op. cit.*, 392; L. O. Gostin, D. Sridhar, D. Hougendobler, *op. cit.*, 1 ss.

emergenze sanitarie di rilievo internazionale⁷⁶. Tornando alla necessità di una riforma, è ovvio che modifiche davvero incisive potranno realizzarsi solo ove si manifesti una forte e condivisa volontà politica, da parte degli Stati membri, finalizzata a rendere più efficace l'azione dell'Organizzazione.

L'efficacia di tale azione, tra l'altro, passa inevitabilmente anche attraverso una maggiore cooperazione, e invero un certo coordinamento, tra l'OMS e tutti gli altri attori coinvolti, giacché l'Organizzazione non è l'unico ente a svolgere un ruolo in campo sanitario, considerata l'intuibile trasversalità del diritto alla salute⁷⁷. Come emerge dallo stesso RSI (2005)⁷⁸, particolarmente importante è lo sviluppo della collaborazione tra enti internazionali, ponendosi l'OMS al centro di una galassia in cui operano diverse organizzazioni - in particolare appartenenti al sistema delle Nazioni Unite - quali ILO, UNDP, UNICEF, FAO, ICAO, FMI e Banca Mondiale⁷⁹. Vale la pena richiamare, nell'ambito della cooperazione tra quest'ultima e l'OMS, la creazione di un gruppo di esperti, il c. d. *Global Preparedness Monitoring Board (GPMB)*, il quale, tra l'altro, mesi prima che il contagio da Covid-19 iniziasse a diffondersi, ha redatto un rapporto sulla minaccia reale di una pandemia di un patogeno respiratorio altamente letale⁸⁰.

Resta altresì fondamentale il contributo delle organizzazioni non governative, come ha dimostrato ampiamente la vicenda dell'epidemia della SARS, soprattutto nella raccolta di informazioni⁸¹.

Alla luce di quanto finora osservato, sia consentito svolgere un'ultima considerazione di carattere generale. Sebbene venga contestato regolarmente il loro operato e talvolta messa in discussione finanche la loro esistenza, andrebbe sempre rammentato che le organizzazioni internazionali non rappresentano una sorta di "super-Stato", come notoriamente affermato dalla Corte internazionale di giustizia in uno dei suoi primi pareri consultivi⁸², ma una consolidata forma di

⁷⁶ In relazione alla pandemia in corso, cfr. T. de Souza Dias, A. Coco, *Part III: Due Diligence and COVID-19: States' Duties to Prevent and Halt the Coronavirus Outbreak*, in *EJIL:Talk!*, March 25, 2020.

⁷⁷ E. Missoni, *op. cit.*, passim.

⁷⁸ L'art. 14 RSI (2005) prevede che l'OMS collabori e coordini la sua azione con altre organizzazioni internazionali in grado di contribuire al conseguimento delle finalità prefissate.

⁷⁹ Con specifico riferimento ad iniziative della Banca mondiale cfr. M. C. Pontecorvo, *La riforma dell'azione internazionale di risposta alle emergenze sanitarie globali all'indomani del "caso Ebola": quo vadis ?*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, vol. 13, 2019, n. 2, 363 ss.

⁸⁰ *A World at Risk, Annual report on global preparedness for health emergencies*, September 2019.

⁸¹ Cfr. H. Wong, T. Leung, *Roles of the Civil Society in Facing Public Disaster: NGOs in Hong Kong in Responding to the SARS Crisis*, reperibile sul sito www.researchgate.net/publication/228689091

V. anche www.china.org.cn/english/China/65811.htm Si devono tra l'altro ricordare gli effetti prodotti dalla vicenda della SARS, quanto al coinvolgimento delle organizzazioni non governative, sul processo di adozione del RSI (2005), in particolare sulla formulazione dell'art. 9 RSI (2005), secondo cui l'OMS può tenere in considerazione i rapporti provenienti "da fonti diverse".

⁸² *Riparazione dei danni subiti al servizio delle Nazioni Unite, parere consultivo, C.I.J., Recueil* 1949, 179. In stretta relazione all'OMS vi è chi ha rimarcato (A. von Bogdandy, P. A. Villarreal, *The Law of the WHO, COVID-19 and the Multilateral World Order*, 24 April 2020, reperibile in verfassungsblog.de) che «the WHO as an international organization does not enjoy the powers of a world government».

cooperazione tra Stati da cui è difficile prescindere, considerati i ben noti caratteri della comunità internazionale. E ciò si deve ribadire con maggior vigore nel caso delle questioni sanitarie, in ragione dell'importanza del diritto alla salute e della vulnerabilità degli Stati dinanzi al verificarsi di eventi di una certa gravità. D'altronde, è lo stesso concetto di salute globale⁸³ - riferito a problemi sanitari legati al flusso costante di circolazione di merci e, soprattutto, allo spostamento quotidiano di milioni di persone da una parte all'altra del pianeta che, se da un canto ha apportato benefici straordinari e irrinunciabili, dall'altro ha reso estremamente semplice la trasmissione e la diffusione di virus - a richiedere una necessaria ed intensa cooperazione che vada oltre quella stabilita tra i singoli Stati⁸⁴.

Simonetta Izzo
Dipartimento di Scienze politiche
Università degli Studi di Napoli Federico II
simonetta.izzo@unina.it

⁸³ Al riguardo cfr. L. O. Gostin, B. Mason Meier, *Introducing Global Health Law*, in *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 47, 2019, 788 ss.; G. L. Burci (ed. by), *Global Health Law*, Cheltenham, 2016; J. Frenk, O. Gómez-Dantés, S. Moon, *From sovereignty to solidarity: a renewed concept of global health for an era of complex interdependence*, reperibile sul sito www.thelancet.com, Vol. 383, January 4, 2014; L. O. Gostin, *Global Health Law*, Cambridge, 2014.

⁸⁴ Cfr. A. L. Taylor, *Global governance, international health law and WHO: looking towards the future*, in *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, 975 ss.