

L'Organizzazione mondiale della sanità alla prova dell'emergenza sanitaria Covid-19

di Pia Acconci

1. – Intendo qui proporre alcune riflessioni sui motivi per i quali le attività dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (d'ora in poi, OMS) per il controllo delle epidemie, poste in essere sulla base di quanto previsto nel suo trattato istitutivo – denominato Costituzione – e nei suoi Regolamenti Sanitari Internazionali del 2005 dotati di efficacia vincolante, possono rimanere inattuati e risultare finanche permeabili all'influenza di taluni Stati, in particolare di alcuni Stati emergenti, e attori non statali.

La collaborazione tra l'OMS e privati è ormai preminente in virtù non solo del funzionamento dei meccanismi comuni di reazione alle epidemie da essa stessa istituiti, quali il *Global Influenza Surveillance Network* nel 1952 e il *Global Outbreak Alert and Response Network* (GOARN) nel 2000, ma anche della scarsità di finanziamenti degli Stati Membri di cui essa può avvalersi a fronte del tasso considerevole di sviluppo delle conoscenze scientifiche e tecnologiche divenute ormai funzionali alla salvaguardia della salute pubblica rispetto a qualunque tipo di malattia infettiva o meno. In occasione dell'emergenza covid-19, la collaborazione tra l'OMS e privati ha suscitato nuove critiche, essendo divenuto noto che l'attività dell'OMS risulta ampiamente finanziata in particolare dalla Fondazione *Bill & Melinda Gates*.

Un altro filone di critiche ha avuto per oggetto il ruolo e le attività del Direttore Generale dell'OMS per la sua presunta connivenza con la Cina. Questi ha dichiarato che l'epidemia di covid-19 generata dalla diffusione del SARS-COV-2 – un patogeno di natura zootecnica in grado di diffondersi per via aerea mediante il contatto con animali o persone infette – fosse una *public health emergency of international concern* il 30 gennaio 2020, ossia quando focolai di tale malattia infettiva non si erano manifestati ancora su larga scala, come accaduto successivamente, ma apparivano ancora circoscritti in certi Stati dell'Asia orientale, specialmente in Cina nella provincia di Wuhan.

A seguito di tale qualificazione, su indicazione del comitato di emergenza specificamente istituito già il 22 gennaio, il Direttore generale ha indicato alcune

misure che la Cina, in quanto Stato allora più colpito dal contagio, e gli altri Stati Membri, individualmente e collettivamente, erano chiamati ad attuare.

Al fine della tutela della propria popolazione, la Cina avrebbe dovuto realizzare strategie estese di comunicazione del rischio e dei suoi sviluppi, rafforzare le misure sanitarie tese al contenimento del contagio attraverso il potenziamento del proprio sistema sanitario nazionale e la protezione delle persone ivi impiegate, collaborare con l'OMS e altri attori per l'individuazione di casi utili alla comprensione dell'epidemiologia della malattia, con riguardo particolare alla sua origine zootecnica, condividere i relativi dati ed effettuare infine valutazioni mediche dei passeggeri in transito negli aeroporti e porti nazionali nell'obiettivo dell'identificazione preventiva di casi con la minimizzazione dell'interferenza nella libera circolazione delle persone. Sulla base dell'assunto che il contagio potesse diffondersi «in any country», gli altri Stati erano esortati ad attivarsi per controllo, individuazione preventiva, isolamento e gestione dei casi, nonché tracciamento dei contatti avuti da persone infettate prima della diagnosi, onde favorire la prevenzione di una diffusione incontrollata del numero di contagi. I medesimi Stati erano chiamati inoltre a comunicare qualunque dato utile relativamente al contagio di animali di ogni specie, test diagnostici usati e risultati ottenuti. Tali indicazioni avrebbero dovuto portare alla riduzione del contagio tra le persone, alla prevenzione della trasmissione secondaria e transnazionale del virus. A tutti gli Stati Membri era raccomandato altresì di osservare gli obblighi di comunicazione e cooperazione posti dai Regolamenti Sanitari Internazionali del 2005, al fine di favorire e, se possibile, contribuire alla scoperta delle caratteristiche ancora sconosciute del virus all'origine della pandemia e alla diffusione delle conoscenze. Tale cooperazione si sarebbe dovuta ispirare al principio di solidarietà come previsto all'art. 44 dei medesimi Regolamenti. Agli Stati Membri era raccomandato di conformarsi alle misure indicate dal Direttore Generale in maniera non discriminatoria e nel rispetto dei diritti delle persone, come disposto agli articoli 3 e 43 dei suddetti Regolamenti. Il Direttore Generale ha sottolineato più volte che l'adozione di restrizioni alla libera circolazione delle persone esulava dalle attività di contenimento e prevenzione attese dagli Stati Membri, non essendo raccomandata «any travel or trade restriction based on the current information available».

Quando ha dichiarato successivamente che la propagazione del covid-19 avesse raggiunto lo stadio di una pandemia, il Direttore Generale ha evidenziato anche che l'inazione di alcuni Stati Membri non avrebbe dovuto incidere negativamente sulla risposta adeguata di altri Stati Membri. Da quest'ultima sua dichiarazione si evince che l'adeguatezza della risposta sarebbe consistita nell'adozione di misure nazionali idonee a contenere la diffusione del contagio entro la capacità di assistenza sanitaria disponibile nel territorio di riferimento, giacché nella medesima dichiarazione il Direttore generale ha chiarito che, «[i]f countries detect, test, treat, isolate, trace, and mobilize their people in the

response, those with a handful of cases can prevent those cases becoming clusters, and those clusters becoming community transmission».

Il comitato di emergenza si è riunito di nuovo solo il 30 aprile e ha ampliato la lista delle *temporary measures* indirizzate all'OMS e ai suoi Stati Membri, avendo il Direttore Generale dichiarato che la *public health emergency of international concern* causata dall'epidemia covid-19 stesse continuando. Il comitato ha evidenziato che l'OMS e i suoi Stati Membri erano esortati a coordinarsi e cooperare, potenziare il loro livello di preparazione per le emergenze sanitarie, attraverso soprattutto servizi sanitari di base adeguati, migliorare le attività di comunicazione del rischio e di mobilitazione delle comunità locali, fare ricorso all'approccio *One Health* fondato sull'integrazione tra salute umana, benessere animale e qualità delle filiere agroalimentari, evitare l'adozione di misure restrittive eccessive degli scambi e della circolazione transnazionale delle persone, tutelare il personale sanitario e far fronte alle criticità dei loro sistemi di ricerca (il testo delle diverse *temporary measures*, informazioni sulle attività successive del Direttore Generale e la composizione del comitato di emergenza creato per l'emergenza covid-19 possono reperirsi nel sito *web* dell'OMS www.who.int).

L'OMS ha pubblicato inoltre molteplici rapporti nella forma di «technical guidance», «situation reports», comunicati stampa per la divulgazione dei risultati di analisi dei dati realizzate dal proprio personale e suggerimenti pratici, raccomandazioni e dichiarazioni periodiche del Direttore-Generale. Questi atti sono tutti privi di natura vincolante e sono diretti a influenzare la condotta degli Stati Membri e dei privati. L'OMS ha curato la pubblicazione di un compendio di questi atti – denominato *Strategic Preparedness and Response Plan* – per facilitarne la divulgazione (la prima versione di questo compendio è stata pubblicata nel sito *web* dell'OMS il 3 febbraio 2020; mentre il 14 aprile è stata pubblicata una sua revisione). L'OMS ha favorito altresì l'aumento della dotazione del proprio *Contingency Emergency Fund* (CFE) – istituito dopo l'epidemia di ebola in Africa occidentale del 2014 – grazie ai contributi di alcuni Stati Membri, tra cui Austria, Canada, Danimarca, Germania, Lussemburgo, Paesi Bassi e Svezia. Quest'aumento è stato diretto a sostenere attività di «preparedness and response» dei propri Stati Membri più vulnerabili in virtù dell'inadeguatezza dei loro sistemi sanitari nazionali. L'OMS ha creato poi il *Covid-19 Solidarity Response Fund*, anch'esso alimentato da contributi volontari sia degli Stati Membri sia dei privati intenzionati a sostenerne l'attività di assistenza. Il 1° maggio l'OMS ha avviato pure una collaborazione specifica con la Banca Europea per gli Investimenti, al medesimo fine del potenziamento dei sistemi sanitari nazionali. L'OMS ha realizzato anche missioni tecniche, in particolare in Cina, Iran, Italia e Tajikistan, nella fase più acuta dei focolai nei loro territori.

2. – Sulla base della sua Costituzione e dei Regolamenti Sanitari Internazionali la competenza dell'OMS in materia di contenimento della trasmissione delle malattie infettive ha lo scopo di arginare il ricorso a forme di unilateralismo da parte dei suoi Stati Membri e promuovere il bilanciamento tra il ricorso a misure di difesa nazionali volte alla tutela della salute pubblica e la libertà di circolazione di merci e persone sul piano internazionale.

La reazione degli Stati Membri dell'OMS all'emergenza sanitaria covid-19 si è caratterizzata tuttavia per una riviviscenza marcata del ricorso all'unilateralismo.

Sin dall'inizio dell'emergenza non si è registrata unità tra tali Stati in termini di modi e tempi di reazione, anche per il fatto che i focolai della nuova malattia infettiva si sono manifestati con intensità variabile (rilevano, in particolare, i paragrafi 14-16 del rapporto annuale del Direttore Generale dell'OMS del 12 maggio 2020 sull'attuazione dei Regolamenti Sanitari Internazionali, A73/14 consultabile nel sito *web* dell'OMS). Gli Stati hanno reagito in maniera diversificata ed eterogenea, sotto il profilo dell'estensione dell'ambito di applicazione e della durata delle azioni normative e operative adottate, pur scegliendo politiche di contenimento e prevenzione della propagazione del contagio assimilabili l'una all'altra a seconda dell'intensità del focolaio nei rispettivi territori nazionali. Per mesi la propagazione della nuova malattia infettiva è apparsa a tratti ingestibile senza il ricorso dapprima a norme sociali restrittive della libertà di interazione tra persone fondate sulla responsabilità individuale delle persone, quali il distanziamento sociale, e poi a provvedimenti nazionali di sospensione di tale libertà e di quella di circolazione riconducibili alle misure di quarantena tipicamente adottate nell'antichità.

Il ricorso a provvedimenti siffatti non è di per sé una novità. Gli Stati Membri dell'OMS non hanno smesso mai di adottarli. Le Convenzioni Sanitarie Internazionali – concluse tra la fine del secolo diciannovesimo e lo scoppio della seconda guerra mondiale – e oggi i Regolamenti Sanitari Internazionali dell'OMS hanno lo scopo di regolamentare tale ricorso in una logica di bilanciamento degli interessi in gioco. Tutti gli Stati sono obbligati così a rispettare alcune condizioni per poter ricorrere a provvedimenti di quarantena, al fine di evitare unilateralismi grazie al coordinamento dell'OMS, alla collaborazione, alla condivisione di dati epidemiologici e altre informazioni rilevanti. La circostanza nuova generata dall'emergenza sanitaria covid-19 è stata che anche Stati Membri economicamente avanzati abbiano adottato provvedimenti di tal genere, ammettendo così l'inadeguatezza dei propri sistemi sanitari nazionali.

Gli Stati Membri dell'OMS che abbiano ratificato il Patto delle Nazioni Unite sui diritti economici, sociali e culturali del 1966 – tra questi gli Stati europei teatro di focolai, quali Francia, Italia, Regno Unito e Spagna – hanno peraltro obblighi sulla capacità di reazione e prevenzione delle epidemie anche in virtù degli obblighi posti da tale Patto. Il suo art. 12 relativo al diritto alla

salute dispone, tra l'altro, che «1. [t]he States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. 2. The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for: [...] (c) [t]he prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases». Il *General Comment* n. 14 relativo a *The Right to the Highest Attainable Standard of Health* – adottato l'11 agosto 2000 dal Comitato dell'ONU competente a controllare la condotta degli Stati parti al Patto e garantire quindi la sua osservanza effettiva – chiarisce in maniera non vincolante che la disponibilità di servizi sanitari per la cura e prevenzione a condizioni eque costituisce senz'altro un mezzo di attuazione di quella disposizione (segnalo in particolare i paragrafi 17, 19, 33-37 del *General Comment*, E/C.12/2000/4). Gli Stati parti dovrebbero rispettare questi requisiti quand'anche scelgano di privatizzare in tutto o in parte la gestione di tali servizi (segnalo in particolare i paragrafi 33-37 di tale *General Comment*, E/C.12/2000/4).

La pandemia covid-19 e le crisi sanitarie internazionali precedenti, in particolare l'epidemia di ebola del 2014 in Africa occidentale, hanno mostrato che l'OMS condivide la guida e il coordinamento sul piano internazionale delle reazioni degli Stati Membri a un'emergenza sanitaria con altri numerosi istituti specializzati delle Nazioni Unite e talune organizzazioni internazionali operanti al di fuori del suddetto sistema, malgrado l'art. 2 della sua Costituzione la descriva come «the directing and co-ordinating authority on international health work».

A seguito di quell'epidemia di ebola, la stessa OMS e il Segretario Generale dell'ONU hanno intrapreso diverse azioni per il potenziamento dell'OMS e il miglioramento dell'effettività dei Regolamenti Sanitari Internazionali in caso di emergenza sanitaria di origine infettiva, attraverso l'intensificazione della loro attuazione ad opera degli Stati Membri e il miglioramento delle capacità di risposta e prevenzione dei sistemi sanitari nazionali.

Nel periodo tra il 2015 e il 2019 si è assistito alla pubblicazione di vari rapporti e istituzione di diversi gruppi di studio. Merita segnalare l'*Ebola Interim Assessment Panel* e l'*Advisory Group on Reform of WHO's Work in Outbreaks and Emergencies* istituiti, rispettivamente il primo dall'*Executive Board* e il secondo dal Direttore Generale, allo scopo di congegnare meccanismi indipendenti di valutazione e controllo delle azioni dell'OMS nella sorveglianza e prevenzione di epidemie mediante la valorizzazione dei Regolamenti Sanitari Internazionali. Nel luglio 2015 l'*Ebola Interim Assessment Panel* ha pubblicato il proprio rapporto nel quale, tra l'altro, evidenzia l'utilità di sanzioni per azioni inadeguate e ingiustificate da parte di uno Stato alla luce dei suddetti Regolamenti. Successivamente il Segretariato dell'OMS si è adoperato per la mobilitazione degli Stati Membri al fine del miglioramento delle loro capacità di risposta e

prevenzione attraverso la predisposizione di piani di azione specifici. Meritano di esser segnalati i rapporti del Direttore Generale dell'OMS *Public Health Preparedness and Response Implementation of the International Health Regulations (2005)* dell'11 dicembre 2017 (EB142/10) and *A Strategic Framework for Health Preparedness*, del 2017.

Il Segretario Generale delle Nazioni Unite si è attivato altresì ai medesimi scopi, anzitutto creando l'*High-Level Panel on Global Response to Health Crises* nell'aprile 2015. Questo ha redatto un rapporto nel febbraio 2016 con venticinque raccomandazioni per un nuovo quadro in materia di emergenze sanitarie internazionali fondato sulla combinazione tra sistemi sanitari resilienti, sostenibilità dell'assistenza finanziaria internazionale, coinvolgimento delle persone, delle organizzazioni regionali e delle Nazioni Unite, ricerca e innovazione. Il Segretario Generale, dopo aver recepito tale rapporto, ha creato la *Global Health Crises Task Force*, col mandato di lavorare un anno per sostenere e sorvegliare l'attuazione delle raccomandazioni dell'*High-Level Panel on Global Response to Health Crises*. Questa *Task Force* ha iniziato a lavorare il 1° luglio 2016.

Per effetto di queste iniziative del Segretario Generale, l'OMS e la Banca Mondiale hanno istituito nel 2018 il *Global Preparedness Monitoring Board* (GPMB) per valutare le capacità disponibili nel complesso degli Stati Membri relativamente alla reazione e magari prevenzione di emergenze sanitarie, individuare i punti critici del livello di preparazione esistente e mobilitare a tal fine i governanti e altre autorità competenti sul piano internazionale e nazionale. Dalla lettura del rapporto pubblicato da tale *Board* nel settembre 2019 si evince che «a rapidly spreading, lethal respiratory pathogen pandemic» era atteso in qualunque Stato, anche nella forma di «an accidental release of epidemic-prone microorganisms» (si veda *A World at Risk. Annual Report on Global Preparedness for Health Emergencies*, September 2019 (consultabile nel sito *web* del GPMB, specialmente p. 27). Questo rapporto raccomanda, tra l'altro, a ogni Stato Membro di impegnarsi a soddisfare entro un anno, ossia entro settembre 2020, alcuni indicatori sul proprio livello di capacità di reazione e prevenzione conformemente a quanto disposto dai Regolamenti Sanitari Internazionali, a quanto raccomandato dall'OMS per la realizzazione dell'accesso universale a servizi sanitari essenziali di qualità e disponibili a costi ragionevoli («universal health coverage») e a quanto indicato nell'Agenda delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile entro il 2030 (segnalo pp. 7-10 del rapporto). Il rapporto invita inoltre ogni Stato Membro a investire risorse finanziarie adeguate nell'assistenza sanitaria per evitare di contribuire a un'emergenza sanitaria su scala mondiale. Il medesimo rapporto auspica che gli Stati siano sostenuti in quest'impegno da organismi internazionali a vocazione economica e finanziaria, quali G-7, G-20, G77, organismi intergovernativi regionali, Banca Mondiale e Fondo Monetario Internazionale. Secondo il rapporto queste due organizzazioni «must urgently renew their efforts to integrate preparedness into economic risk

and institutional assessments, including the IMF's next cycle of Article IV consultations with countries».

Questo riferimento alle consultazioni periodiche del Fondo Monetario Internazionale *ex art. IV* del suo Statuto dimostra che tutte le iniziative di studio e proposta successive all'epidemia di ebola del 2014 sono state congegnate con riferimento alle capacità di reazione e prevenzione di qualunque Stato, indipendentemente dal suo livello di sviluppo. Il Fondo intraprende infatti tali consultazioni con ogni Stato Membro, onde verificarne la stabilità finanziaria, in relazione soprattutto al livello di indebitamento e alle scelte di allocazione della spesa pubblica, e individuare eventuali correttivi.

Le iniziative di studio e proposta successive all'epidemia di ebola del 2014 hanno, da un lato, portato a individuare in poco tempo le principali criticità delle reazioni alle malattie infettive fino allora realizzate sul piano internazionale e, dall'altro, confermato l'importanza del potenziamento dei sistemi sanitari nazionali degli Stati attraverso la realizzazione di piani calibrati di *preparedness*, risposta e prevenzione. La circostanza che alcuni Stati economicamente avanzati colpiti da focolai aggressivi del covid-19 siano risultati impreparati al contenimento della sua diffusione denota di per sé la fragilità del ruolo di guida dell'OMS. Tali Stati non appaiono avere percepito infatti l'urgenza sottostante le sue numerose raccomandazioni – rafforzate peraltro dall'azione puntuale del Segretario Generale delle Nazioni Unite – per il controllo e la prevenzione della propagazione di malattie infettive del tutto nuove.

La crisi di fiducia tra l'OMS e i suoi Stati Membri era iniziata dunque già prima dell'emergenza sanitaria covid-19.

In proposito, mi preme segnalare che, nel novembre 2011 l'*Executive Board* dell'OMS ha avviato consultazioni e studi per la realizzazione effettiva di un processo di riforma della stessa Organizzazione strumentale al processo di riforma dell'Organizzazione delle Nazioni Unite *tout court*. Questo processo dovrebbe potenziare la capacità dell'OMS di guida e gestione, attrazione di fondi dagli Stati Membri e collaborazione con attori privati attraverso una riforma della sua «governance» fondata, tra l'altro, sulla sua «accountability», sulla continuità dell'importanza del ruolo dell'OMS «in shaping the global health agenda outside WHO's walls», sull'integrazione nella misura più ampia possibile dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile nelle azioni dell'OMS con riguardo particolare al perseguimento del *Goal* n. 3 dedicato alla tutela della salute, sull'ampliamento delle competenze del Direttore Generale, su una razionalizzazione del funzionamento del Segretariato e degli uffici regionali dell'OMS, nonché su una maggiore partecipazione degli Stati Membri nella sua amministrazione (la *roadmap* degli stadi di lavoro congegnati dal tale *Board* è reperibile nel sito *web* dell'OMS). Quanto alla maggiore partecipazione degli Stati Membri, questi sono chiamati a chiarire nel corso del processo di riforma se preferiscano attribuire priorità a un «consultative and consensus-building nature of governing body meetings»

oppure instaurare un «effective and strategic decision making». I lavori per la realizzazione di obiettivi siffatti dovrebbero tener conto anche dell'esigenza di mitigare alcune criticità tra cui quella di «demonstrate results and “sell the WHO story”», quella di «link financing to value delivery», quella derivante da un «rather “mechanistic” approach to reform and change management» e quella della coerenza, semplificazione e trasparenza dell'operato dell'OMS nel suo insieme. Nel corso dei lavori dell'Assemblea dell'OMS svoltisi nel maggio 2019 il Direttore Generale ha presentato un nuovo modello operativo relativo alla struttura dell'Organizzazione, al suo metodo di lavoro e alla realizzazione di certi obiettivi ormai strategici per la tutela della salute pubblica, ossia mobilitazione di risorse finanziarie, «universal health coverage», controllo delle malattie tanto infettive quanto non infettive e resistenza antimicrobica. Secondo le previsioni dell'Assemblea dell'OMS nel maggio 2019, tale modello dovrebbe essere attuato nel periodo 2020-2021. Nel corso dei lavori della medesima Assemblea tenutisi nel maggio 2020 durante la pandemia covid-19 l'attuazione del suddetto metodo non è stato oggetto di discussione.

L'emergenza sanitaria covid-19 si è manifestata pertanto in un momento storico in cui, alla luce di molteplici atti pubblicati dall'OMS, nella forma per lo più di studi, rapporti, linee guida e liste di obiettivi intermedi, l'Organizzazione stessa e i suoi Stati Membri erano stati avvisati dell'esigenza di ristrutturare il loro approccio e metodo di azione, tra l'altro, per prepararsi a far fronte a un rischio sanitario collettivo suscettibile con probabilità elevata di minare il benessere di molti Stati e delle persone non solo nel presente ma anche nel medio-lungo periodo.

Le attività molteplici di collaborazione e coordinamento – derivanti dai Regolamenti Sanitari Internazionali e dalle diverse iniziative successive all'epidemia di ebola in Africa occidentale del 2014 – vuoi tra gli organi dell'OMS vuoi tra questa e i suoi Stati Membri non sono risultate tuttavia sufficientemente attendibili per la prevenzione di un'emergenza come quella generata dal covid-19.

3. – La scarsa omogeneità tra gli Stati Membri dell'OMS, in termini di modi e tempi di reazione, e la portata senza precedenti dell'emergenza covid-19 hanno sottolineato l'esigenza della cooperazione internazionale, come segnalato nel quadro delle Nazioni Unite dall'Assemblea Generale e dal Segretario Generale. L'Assemblea ha evidenziato la rilevanza della cooperazione internazionale, della solidarietà e dell'unità in due risoluzioni specifiche da essa adottate: una del 2 aprile 2020 – la n. 74/270 – su *Global Solidarity to Fight the Coronavirus Disease 2019* e l'altra del 15 aprile 2020 – la n. 74/274 – sull'opportunità di un potenziamento della cooperazione internazionale per la ricerca di trattamenti farmacologici specifici e un vaccino. Nello spirito di questa risoluzione tali rimedi dovrebbero essere resi accessibili su scala universale, sotto il profilo sia delle quantità disponibili sia del prezzo di acquisto. L'iniziativa della

Commissione Europea del 3 maggio di mobilitazione di donatori, esperti e società civile per sostenere la ricerca scientifica, particolarmente l'“Alleanza per il vaccino contro il covid-19” patrocinata dall'OMS e dall'Organizzazione delle Nazioni Unite, mira a questo risultato. Quanto alle attività del Segretario Generale, questi ha fatto alcuni appelli per l'accettazione generalizzata del “cessate il fuoco”, specificamente il 23 marzo e il 3 aprile 2020, in relazione ai vari conflitti armati in atto nel mondo e ha ribadito questa posizione nel proprio intervento alla riunione virtuale del Consiglio di Sicurezza del 9 aprile dedicata all'impatto dell'emergenza sanitaria sulle questioni rientranti nelle competenze del Consiglio.

Questi orientamenti favorevoli al potenziamento della cooperazione internazionale per effetto della pandemia intendono promuovere la solidarietà fra gli Stati e così agevolare il coordinamento sul piano internazionale tanto delle attività di assistenza tecnica e finanziaria a favore degli Stati più colpiti dalla propagazione della nuova malattia infettiva, ovvero degli Stati suscettibili di esserlo, quanto delle attività di ricerca scientifica. La condivisione sul piano internazionale di dati, conoscenze e valutazioni di carattere epidemiologico, statistico e scientifico è risultata sin dai primi mesi del 2020 indispensabile in virtù della natura sconosciuta e insidiosa del nuovo patogeno di origine zootecnica. Prima ancora della dichiarazione dell'esistenza di una pandemia resa dall'OMS l'11 marzo 2020, l'individuazione delle caratteristiche, la comprensione delle modalità di trasmissione ed eventualmente mutazione di tale patogeno fino allora sconosciuto sono apparsi problemi comuni per tutti gli Stati, indipendentemente dal livello di sviluppo di ciascuno.

Da subito l'OMS è stata ritenuta l'organizzazione internazionale di riferimento per la ricerca di soluzioni comuni a siffatti problemi e a quelli ulteriori sorti allorché il controllo della propagazione del contagio si è rivelato difficile in diversi Stati europei e americani, specialmente negli Stati Uniti e in Brasile, e la condotta individuale delle persone è divenuta decisiva a tal fine. Le sensazioni di smarrimento e impotenza, che hanno caratterizzato la vita quotidiana nelle società statali e in quella internazionale, a seguito della dichiarazione dell'esistenza di una pandemia, hanno ampliato le attività di coordinamento e guida delle reazioni statali attese dall'OMS. L'intensità di siffatte aspettative ha alimentato sfiducia, scetticismo e avversione verso la sua attività a partire dalla fine di marzo fino alla prima dichiarazione di contestazione del suo operato resa pubblicamente dal presidente statunitense Trump il 15 aprile 2020. L'OMS stessa ha contribuito alla graduale avversione verso il proprio operato soprattutto durante la prima fase dell'emergenza. Alcune contraddizioni e taluni ritardi emergono, in effetti, da un confronto tra i suoi comunicati stampa relativi al controllo ad opera della Cina della propagazione del nuovo virus. Ciò è stato segnalato da vari organi di stampa, tra cui in Italia dalla puntata di *Report* dell'11 maggio divenuta un parametro di

riferimento per una parte consistente dell'opinione pubblica (disponibile nel sito *web* della Rai).

Il 15 aprile il presidente Trump aveva dichiarato di non voler più finanziare l'attività dell'OMS, in virtù della sua presunta condotta poco trasparente volta a celare alcune omissioni di comunicazione e notifica al suo Direttore Generale da parte della Cina relativamente alla propagazione del contagio a Wuhan nella Provincia di Hubei nel primo periodo dell'epidemia, ossia tra la seconda metà del mese di dicembre 2019 e le prime settimane di gennaio 2020. Il Presidente Trump aveva dichiarato anche di concedere all'OMS un mese di tempo prima di interrompere effettivamente l'erogazione dei finanziamenti statunitensi. Essendo questo periodo di tempo, a suo avviso, trascorso invano, il 29 maggio il Presidente Trump ha annunciato di aver deciso di procedere in tal senso (www.bbc.com/news/world-us-canada-52857413).

L'OMS non è rimasta invero inattiva. Essa ha reagito in maniera indiretta a siffatte contestazioni intensificando le conferenze stampa, le dichiarazioni, la pubblicazione di dati e rapporti, onde rendere più visibili le proprie attività, arginare la disinformazione al riguardo e confutare così le critiche di mancata trasparenza.

Il 19 maggio l'Assemblea dell'OMS ha approvato la risoluzione WHA 73.1. Questa, da un lato, recepisce la proposta di numerosi Stati Membri di istituire una commissione d'inchiesta sulle origini della suddetta emergenza e, dall'altro, invita gli Stati Membri a sostenere le attività di ricerca volte alla scoperta di un vaccino da rendere disponibile gratuitamente su scala universale. L'istituzione di una commissione d'inchiesta trae origine vuoi dalle richieste avanzate in proposito già alla fine di aprile dall'Australia con l'appoggio degli Stati Uniti, vuoi dalla posizione critica verso l'OMS assunta da quest'ultimo Stato in precedenza. La risoluzione dell'Assemblea dell'OMS non fa riferimento alle presunte omissioni della Cina. Sottolineando l'importanza della circolazione di *best practices*, informazioni, dati epidemiologici e prove scientifiche oggettive sulla pandemia covid-19, la risoluzione appare tesa a confutare alcune critiche anche di una parte dell'opinione pubblica transnazionale generate da rapporti e comunicati stampa dell'OMS talvolta contraddittori, quali quelli sull'utilità dell'uso di alcuni dispositivi di protezione personale, come mascherine e prodotti igienizzanti, ovvero dei tamponi, nonché quelli sulla contagiosità degli asintomatici.

Rimane nondimeno che l'emergenza covid-19 ha confermato la perdurante rilevanza di alcuni interrogativi già sollevati da talune emergenze sanitarie precedenti, in particolare da quella causata dalla riviviscenza di focolai potenti di ebola in Africa occidentale nel 2014.

Quell'epidemia ha dimostrato che le soluzioni delle crisi sociali, quelle sanitarie incluse, congegnate da organizzazioni internazionali possono essere risolutive qualora, da un lato, risultino funzionali alla stabilizzazione di Stati

politicamente ed economicamente fragili e, dall'altro, siano attuate mediante una *partnership* a composizione eterogenea.

Il ricorso a questo genere di assistenza può comprimere il ruolo dell'OMS nel coordinamento della reazione degli Stati Membri a un'epidemia, in quanto responsabili primari della garanzia della tutela della salute nei rispettivi territori, rivelando non solo la scarsità di mezzi tecnici e finanziari a sua disposizione, ma anche la ridotta effettività dei Regolamenti Sanitari Internazionali qualora gli Stati Membri non vi diano piena attuazione sul piano nazionale. Ciò si può verificare sia perché gli Stati Membri non attuano le misure di *preparedness*, sorveglianza e prevenzione indicate dall'OMS per il contenimento della propagazione di una malattia infettiva sia perché i medesimi Stati non rendono esecutive le «temporary recommendations» eventualmente adottate dal Direttore generale qualora uno o più focolai di una malattia infettiva rappresentino, a suo avviso, una «public health emergency of international concern».

Tale compressione del ruolo dell'OMS potrebbe essere mitigata mediante una revisione dei Regolamenti Sanitari Internazionali tesa a rendere direttamente applicabili le «temporary recommendations» eventualmente adottate dal Direttore generale. Prima dell'emergenza sanitaria mondiale generata dal covid-19 una parte almeno degli Stati Membri non avrebbe accettato proposte di riforma dei Regolamenti di tal genere, a mio parere, per due ragioni. Queste potrebbero essere tuttora plausibili.

La prima ragione è che l'OMS è connotata, in linea di principio, come un'organizzazione internazionale che esprime gli interessi degli Stati in via di sviluppo, tra cui sono inclusi anche alcuni Stati emergenti con un tasso di crescita sostenuto come la Cina, e di taluni privati, quali, come segnalato, la fondazione *Bill & Melinda Gates*. La seconda ragione è che le emergenze suscettibili di rappresentare una «public health emergency of international concern», e quindi il presupposto per l'adozione eventuale di «temporary recommendations», si verificano in maniera erratica ma prevalentemente in Stati economicamente meno avanzati. Questa è la ragione per la quale la soluzione dei problemi sanitari internazionali causati da malattie infettive è considerata, in linea di principio, come un aspetto dei programmi e delle azioni delle organizzazioni internazionali del sistema Nazioni Unite per lo sviluppo. Quest'assunto ha influenzato per decenni molte risposte del diritto internazionale in virtù non solo delle condizioni igienico-sanitarie e sociopolitiche deteriorate spesso esistenti negli Stati economicamente meno avanzati, ma anche della complessità caratterizzante le dinamiche della vita di relazione internazionale in questi settori. Tale complessità appare tuttora inestricabile, malgrado l'istituzione continua sul piano internazionale di molteplici forme e meccanismi di cooperazione e coordinamento tra attori eterogenei per la gestione di problemi comuni nella logica tanto della reazione a emergenze quanto della loro prevenzione.

4. – Negli anni più recenti le dichiarazioni confliggenti e tendenzialmente poco favorevoli al multilateralismo rese da Stati economicamente e politicamente forti, come gli Stati Uniti e alcuni Stati Membri dell'Unione Europea, hanno aggravato la complessità della vita di relazione internazionale nel suo insieme, giacché hanno attribuito priorità agli interessi nazionali. Prova ne è il mal funzionamento cui è destinata l'Organizzazione Mondiale del Commercio per il mancato rinnovo dei membri del suo Organo di Appello, a seguito della posizione avversa presa dagli Stati Uniti anche in tale quadro. Le contestazioni statunitensi dell'operato dell'OMS appaiono suscettibili di minare ulteriormente il multilateralismo, come metodo appropriato per la soluzione dei problemi comuni sul piano internazionale. L'Amministrazione Trump non si è limitata peraltro solo alle contestazioni. Il 6 luglio questa ha formalizzato la propria volontà di recesso dall'OMS, notificando siffatta intenzione sia al Congresso sia al Segretario Generale dell'ONU, in quanto depositario della sua Costituzione (<https://www.cnn.com/2020/07/07/politics/us-withdrawing-world-health-organization/index.html>).

La visione dell'OMS, quale organizzazione internazionale basilare per la guida e il coordinamento della reazione alle epidemie, per effetto dell'applicazione dei Regolamenti Sanitari Internazionali, finisce pertanto per essere compromessa tanto dalle sue contraddizioni quanto ancora una volta da manifestazioni di unilateralismo generate dall'emergenza sanitaria stessa e da un possibile aggravamento della sua limitata autonomia finanziaria.

XXVI

È così che ritengo utile proporre un'ultima riflessione incentrata sul contesto internazionale complessivo precedente l'emergenza sistemica causata dal covid-19. Se è vero che quest'emergenza ha evidenziato più di altre trascorse la debolezza dell'OMS quale guida e la ridotta effettività dei molteplici atti adottati da organizzazioni internazionali, è altrettanto vero che la medesima emergenza ha reso visibili le inadeguatezze dei sistemi sanitari nazionali anche di Stati economicamente avanzati nell'eventualità di un'epidemia insidiosa, aggressiva e scarsamente controllabile. L'inadeguatezza si è manifestata in maniera eterogenea, ma riconducibile in ogni caso alla disponibilità o meno di reparti di terapia intensiva all'avanguardia e in numero sufficiente all'entità della popolazione di riferimento. Tale inadeguatezza là dove è risultata evidente può spiegarsi in parte per il fatto che nell'ultimo decennio, dopo la crisi finanziaria del 2008, molti di quegli Stati hanno accettato le indicazioni di organismi internazionali, quali Fondo Monetario Internazionale, OCSE e Commissione europea, per la ristrutturazione delle politiche di bilancio nazionali e del debito pubblico fondate sulla riduzione dell'impiego della spesa pubblica per la soddisfazione di bisogni sociali. Queste indicazioni sono state osservate perché decisive nella costruzione della reputazione finanziaria di uno Stato. Tali indicazioni hanno indebolito tuttavia l'importanza delle raccomandazioni ovvero degli avvertimenti dell'OMS relativamente all'esigenza del

potenziamento dei servizi sanitari nazionali per la gestione e la prevenzione delle epidemie quali rischi sanitari comuni.

In breve, i focolai aggressivi di covid-19 hanno fatto emergere le differenze notevoli esistenti anche tra Stati economicamente avanzati in relazione alla rispettiva capacità tecnica di reazione e prevenzione, le limitazioni di competenze statutarie dell'OMS e di molte altre organizzazioni internazionali, nonché la scarsa concordanza di certe loro azioni, e una sovrapposizione – vuoi insoddisfacente vuoi pericolosa – tra aspettative dell'OMS verso le capacità dei suoi Stati Membri e aspettative di questi ultimi verso la sua abilità di indirizzarli e mobilitarli per la ricerca di soluzioni al problema insoluto della gestione delle epidemie.

Pia Acconci
Facoltà di Scienze della Comunicazione
Università degli Studi di Teramo
pacconci@unite.it