

Il Regolamento Sanitario Internazionale dell'OMS alla prova dell'emergenza CoViD-19

Giulia Perrone

Dottoranda di ricerca in diritto internazionale, Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Giurisprudenza.

Mail: giulia.perrone@unito.it.

Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) aggiornati al 26 marzo 2020, 416.686 persone situate in 196 Paesi e territori del mondo hanno contratto il "CoViD-19", la malattia respiratoria causata dal coronavirus identificato a Wuhan, in Cina, a dicembre 2019. Di queste, 18.589 sono decedute in seguito al contagio¹. L'esplosione dei nuovi agenti patogeni ha colto il mondo di sorpresa, riscoprendo un antico *vulnus* dell'interconnessione globale e sollevando punti di domanda sulle misure più efficaci per il contrasto al contagio.

Se, da una parte, la rapidità di trasmissione del virus e le relative conseguenze hanno sollevato incertezze di ogni genere – dalle risposte tecnico-scientifiche, alle decisioni politiche, alla normativa da applicare – dall'altra l'OMS ha assunto un ruolo di guida per i suoi Stati membri, ponendosi come punto di riferimento per le questioni di gestione interna, il coordinamento delle attività di ricerca, la diagnostica e la cooperazione internazionale così come disciplinata dal Regolamento Sanitario Internazionale (in seguito "RSI" o "Regolamento")².

¹ Dati consultati su www.covid19.who.int (ultima consultazione: 26/03/2020).

² World Health Organization, *International Health Regulations*, 2005.

³ World Health Organization, *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the*

Il RSI, in vigore dal 15 giugno 2007 in 196 Stati, è l'unico strumento giuridicamente vincolante che disciplina la prevenzione e il controllo della diffusione internazionale delle malattie. Tale Regolamento attribuisce al Direttore Generale (DG) dell'OMS l'autorità di stabilire, sulla base delle informazioni ricevute e del parere di un comitato tecnico appositamente istituito, se un determinato evento costituisca o meno una emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (ESPRI). La eventuale dichiarazione di ESPRI non è priva di conseguenze ma comporta l'adozione di «raccomandazioni temporanee» contenenti misure urgenti da adottare a livello statale per contenere l'espansione del contagio e limitarne la propagazione all'estero.

Il 30 gennaio 2020 il Direttore Generale dell'OMS, dottor Tedros Ghebreyesus, ha dichiarato che l'epidemia di Coronavirus in Cina costituisce una emergenza internazionale di salute pubblica³. A distanza di poco più di un mese, i «livelli allarmanti» di trasmissione e gravità di CoViD-19 hanno condotto l'OMS a descrivere la situazione come una *pandemia*: una malattia diffusa a livello mondiale⁴. Nonostante le definizioni, tuttavia, la natura giuridica delle raccomandazioni temporanee, le misure di implementazione del RSI e il coordinamento internazionale sollevano numerose incertezze. La situazione di pandemia attuale ne è la conferma.

Il Regolamento Sanitario Internazionale è stato adottato durante la 58a Assemblea Generale

outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV), www.who.int (ultima consultazione: 26/03/2020).

⁴ World Health Organization, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*, www.who.int (ultima consultazione: 26/03/2020).

dell'OMS (maggio 2005)⁵. Per la sua entrata in vigore non è stata necessaria alcuna ulteriore ratifica, essendo sufficiente il voto a maggioranza dei due terzi degli Stati membri presenti e votanti (art. 60 Cost. OMS⁶). I regolamenti adottati con tale procedura diventano giuridicamente vincolanti per tutti gli Stati membri dell'OMS, salvo espressioni di volontà in senso contrario.

Rispetto alla versione precedente, il RSI del 2005 diverge in modo significativo⁷, sostituendo a una impostazione rigida, limitata al contrasto di un elenco già predefinito di malattie, un approccio più aperto e flessibile, ritenuto più adeguato alle trasformazioni di un contesto globalizzato e fondato sull'obbligo di cooperazione e buona fede per gli Stati parte. Questi ultimi sono infatti tenuti a informare l'OMS con minuzia di dettagli ogni qual volta emergano sul territorio nazionale eventi sanitari al di sopra di una data soglia di gravità.

In questo quadro, l'OMS è chiamata a svolgere una attività centrale di coordinamento⁸ e fornisce assistenza agli Stati per la individuazione di misure temporanee e permanenti idonee a contrastare la diffusione internazionale delle malattie senza interferire con il traffico e il commercio tra Stati, se non per necessarie esigenze di salute pubblica.

Le criticità, tuttavia, non mancano.

L'art. 1 del RSI definisce l'«emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale» come «un evento straordinario» idoneo a «(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». L'integrazione di tali criteri con le informazioni più puntuali contenute nell'Allegato 2 del RSI, pur richiedendo una analisi di tipo epidemiologico, lascia spazio a valutazioni di carattere politico, spesso criticate di essere preponderanti rispetto a considerazioni giuridiche o tecnico-scientifiche⁹.

Se i ragionamenti di carattere politico, purché basati su evidenza scientifica, svolgono un ruolo significativo per la promozione della collaborazione tra Stati, le implicazioni di diritto internazionale conseguenti a una dichiarazione di ESPRI sollevano ancora molti interrogativi¹⁰. In base all'art. 13 del RSI, gli Stati Parti hanno l'obbligo di «sviluppare, rafforzare e mantenere [...] la capacità di rispondere prontamente ed efficacemente ai rischi per la sanità pubblica e alle emergenze sanitarie di interesse internazionale». La forma e il contenuto di tale capacità sono lasciate alla creazione o implementazione di strumenti interni ispirati a linee guida emanate ad hoc dall'OMS. Il verbo *ispirati* non è casuale. Le raccomandazioni temporanee (art. 1, RSI) con cui il DG esorta all'adozione di misure urgenti e

⁵ World Health Assembly, *Resolution WHA58.3: Revision of the International Health Regulations*, adopted on 23/05/2005.

⁶ International Health Conference, *Constitution of the World Health Organization*, 22/07/1946, art. 60.

⁷ D.P. FIDLER, *Revision of the World Health Organization's International Health Regulations*, in *ASIL Insights*, 16 aprile 2004, reperibile sul sito internet www.asil.org.

⁸ P. ACCONCI, *Tutela della salute e diritto internazionale*, Padova, 2011, 170-171.

⁹ G.L. BURCI, *The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose?*, in *EJIL: Talk!*, 27/02/2020; M. ECCLESTON-TURNER, A. KAMRADT-SCOTT, *Transparency in IHR emergency committee decision making: the case for reform*, in *BMJ Global Health*, 4, 2, 25 aprile 2019; P. VILLAREAL, *Public International Law and the 2018-2019 Ebola Outbreak in the Democratic Republic of Congo*, in *EJIL: Talk!*, 01/08/2019.

¹⁰ Sull'evoluzione pubblica dell'OMS, si veda: D.P. FIDLER, *Caught between Paradise and Power: Public Health, Pathogenic Threats, and the Axis of Illness*, in *McGLR*, 2005, 64-67.

necessarie a contrastare l'emergenza sanitaria (art. 13, RSI), non sono giuridicamente vincolanti per gli Stati, né è previsto alcun sistema sanzionatorio all'interno del Regolamento in caso di violazione delle stesse da parte del singolo Stato¹¹. Rimane quindi da capire se l'emanazione di tali raccomandazioni sia efficacemente strumentale all'adempimento degli obblighi previsti dal RSI e se l'eventuale adozione di misure interne in contrasto con quanto raccomandato possa dar luogo a responsabilità internazionale per violazione del trattato.

L'art. 43 del RSI fornisce un'opportunità di ragionamento a tal proposito.

Ai sensi di tale disposizione, le misure sanitarie adottate dai singoli Stati in risposta a ESPRI «non devono essere più restrittive del traffico internazionale e più invasive o intrusive per le persone di ragionevoli alternative in grado di raggiungere un adeguato livello di protezione sanitaria». Per garantire il bilanciamento richiesto, la loro adozione e implementazione deve essere basata su evidenza scientifica, tenendo conto delle informazioni, delle consulenze e dei pareri forniti

dall'OMS e nel rispetto degli obblighi internazionali. Scopo del RSI è quello di evitare che gli Stati adottino misure non necessarie che possano disincentivare gli altri governi dal notificare eventuali situazioni di rischio per la salute pubblica e che risultino potenzialmente dannose per gli individui¹². La formulazione dell'art. 43 non definisce in modo chiaro se e fino a che punto gli Stati Parti possano oltrepassare il dettato delle raccomandazioni. Sorge quindi il dubbio sulle conseguenze di un eventuale contrasto tra le raccomandazioni fornite dall'OMS, perseguendo gli scopi del RSI, e le misure concretamente adottate dagli Stati Parti.

Nonostante la diffusione di CoViD-19, l'OMS ha esortato i suoi membri a *non* applicare restrizioni al traffico e al commercio internazionale. Secondo i dati raccolti dall'Organizzazione, infatti, limitazioni in tal senso hanno già dimostrato di essere poco efficaci in passato e comportano, al contrario, il rischio di bloccare la circolazione di risorse fondamentali per il contrasto all'epidemia, con gravi ricadute sul sistema socio-economico di un Paese¹³.

¹¹ Nel 2015, il panel di esperti nominato dal Comitato esecutivo dell'OMS per valutare la condotta della comunità internazionale rispetto alla diffusione di Ebola ha evidenziato il problema della mancanza di un meccanismo sanzionatorio che permettesse all'OMS di punire le violazioni dirette o indirette delle raccomandazioni da parte degli Stati (World Health Organization, *Report of the Ebola Interim Assessment Panel*, 7/7/2015, www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebolainterim-assessment/en/ (ultima consultazione 26/03/2020). Una esigenza simile era già stata sollevata nel 2009 in seguito al diffondersi dell'influenza H1N1 (World Health Organization, *Implementation of the International Health Regulations (2005). Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009*, UN Doc. A64/10, 05/052011, 13, para. 24. Sulla mancanza di un sistema sanzionatorio e una

proposta alternativa, si veda: A. SPAGNOLO, (Non) Compliance with the International Health Regulations of the WHO from the Perspective of the Law of International Responsibility, in *Global Jurist*, 18, 1; A. SPAGNOLO, *Contromisure dell'organizzazione mondiale della sanità come conseguenza di violazioni dei regolamenti sanitari internazionali in contesti epidemici*, in *La tutela della salute nel diritto internazionale ed europeo tra interessi globali e interessi particolari*, 391 ss.

¹² A. GRIGORESCU, *Transparency of Intergovernmental organizations: the roles of member States, International Bureaucracies and nongovernmental organizations*, in *Int. Stud. Q.*, 2007, 51, 3, 625.

¹³ Sul punto: cfr. World Health Organization, *Statement on the 2nd meeting of the IHR Emergency Committee regarding the 2014 Ebola outbreak in West Africa*, 22/09/2014, <https://bit.ly/2AUkuX9> (ultima consultazione: 26/03/2020).

Tra il 30 gennaio e il 27 febbraio 2020, a dispetto di quanto raccomandato, 38 Stati hanno notificato all'OMS l'adozione di misure sanitarie che interferiscono significativamente con il traffico internazionale da e per la Cina e, in misura minore, da e per altri Paesi in cui erano stati registrati casi positivi di CoViD-19¹⁴. Le misure, che vanno dal divieto di ingresso di passeggeri nel territorio nazionale, alle restrizioni sui visti, a interventi simili e collegati, si discostano da ogni evidenza scientifica. La domanda è se tali condotte, in contrasto con raccomandazioni non giuridicamente vincolanti, costituiscano o meno una violazione dell'art. 43 del RSI e quindi una violazione del diritto internazionale.

Una lettura del RSI alla luce dei criteri interpretativi contenuti nella Convenzione di Vienna sul diritto dei trattati (CVDT, art. 31) suggerisce una possibile risposta affermativa. L'obbligo di interpretare un trattato «in buona fede» e «alla luce del suo oggetto e del suo scopo» lascia infatti emergere la discrepanza tra le restrizioni applicate e gli obiettivi del RSI cui le raccomandazioni sono strumentali. Il primo elemento di contrasto emerge dalla necessità di fondare ogni misura sanitaria interna su evidenza scientifica e su posizioni dell'OMS. L'utilizzo del principio di precauzione, a fondamento di molti degli interventi applicati a livello nazionale, si muove nella direzione opposta rispetto a quanto emerso dai dati raccolti dall'Organizzazione. Inoltre, l'OMS fornisce una ulteriore guida esortando gli Stati a non vietare gli spostamenti ma a utilizzare accorgimenti meno invasivi e più efficaci, come l'invio di informazioni complete ai viaggiatori sui metodi

di prevenzione del contagio e la raccolta dei dati e delle certificazioni sullo stato di salute di ogni passeggero al momento dell'arrivo. La mancanza di un meccanismo di *accountability*, tuttavia, e l'insufficiente garanzia di trasparenza nei processi decisionali di implementazione del RSI pongono non pochi ostacoli alla dimostrazione del carattere arbitrario di alcune reazioni e non consentono di prendere provvedimenti nei confronti dei responsabili¹⁵.

L'art. 3 del RSI obbliga gli Stati Parti a garantire che, anche in situazioni di emergenza, l'implementazione di tutte le misure sanitarie avvenga «nel pieno rispetto della dignità, dei diritti e delle libertà fondamentali dell'uomo». Il diritto internazionale dei diritti umani, tuttavia, riconosce la possibilità che i diritti e le libertà garantite nei trattati siano soggetti a restrizioni per il perseguimento di interessi collettivi come la tutela della salute pubblica. L'emergenza CoViD-19 rientra dunque tra le circostanze in cui lo Stato può ricorrere all'istituto della deroga e introdurre limitazioni straordinarie ai diritti individuali che sarebbero invece inammissibili in situazioni normali. La natura e l'ampiezza delle restrizioni permesse varia in funzione della gravità del contesto e se, da una parte, il Direttore Generale dell'OMS ha esortato i governi alla solidarietà, dall'altra gli Stati non hanno ricevuto alcuna guida puntuale su come affrontare l'emergenza sanitaria senza violare i propri obblighi internazionali in materia di diritti umani¹⁶.

¹⁴ Sulla violazione delle raccomandazioni dell'OMS da parte degli Stati parte del RSI, si veda: S.E. DAVIES, A. KAMRAD-SCOTT, S. RUSHTON, *Disease Diplomacy. International Norms and Global Health Security*, Baltimore, 2015,

¹⁵ J.M. FARRALL, K. RUBENSTEIN, D. HOVELL, *The Deliberative Deficit: Transparency, Access to*

Information and UN Sanctions, in J.M. FARRALL, K. RUBENSTEIN (a cura di), *Sanctions, accountability and governance in a globalized world*, Cambridge, 2009, 99.

¹⁶ A.YAMIN, R. HABIBI, *Human Rights and Coronavirus: What's at Stake for Truth, Trust, and Democracy?*, in *Health Hum. Rights*, 1 marzo 2020.

Esistono tuttavia dei parametri generali che lo Stato deve rispettare nell'imporre dette limitazioni. Queste dovranno in ogni caso: 1) essere previste dalla legge; 2) perseguire un obiettivo legittimo, come la tutela della salute pubblica 3) essere necessarie e proporzionate al raggiungimento di tale obiettivo, richiedendo quindi un bilanciamento fra il diritto soggetto a limitazioni e l'interesse che si intende salvaguardare¹⁷.

Sul punto è intervenuta, il 6 marzo, Michelle Bachelet, Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani, evidenziando la necessità di un approccio olistico all'emergenza CoViD-19 che tenga conto dell'effettivo impatto di misure di interesse collettivo sulla vita del singolo individuo. Secondo Bachelet, le misure di contrasto alla diffusione della malattia possono essere efficaci solo in presenza di azioni complementari che garantiscano cura e protezione anche ai soggetti più vulnerabili della società. Tra questi: le persone con patologie pregresse o disabilità, esposte al rischio di non poter accedere a terapie salvavita o altri servizi sanitari necessari alla loro condizione; i senzatetto, esposti al rischio di contagio e privi di tutela sanitaria e socio-economica; le persone anziane che necessitano di assistenza quotidiana; i minori che non possono frequentare la scuola e rinunciano in qualche caso anche all'unico pasto caldo; i dipendenti di piccole e medie imprese, esposti al rischio di licenziamento a causa alla interferenze con il traffico e il commercio internazionali e così via.

Nell'introdurre una specifica restrizione il governo ha l'obbligo di dimostrare che la misura è

necessaria ai fini dell'emergenza CoViD-19 e che non c'è sproporzione tra l'interesse a tutelare la salute pubblica e l'entità della limitazione. Le modalità e i termini di detta dimostrazione, però, non sono chiari, così come non è chiara la forma di tutela garantita dal RSI in caso di superamento dei limiti da parte dello Stato. La procedura di composizione delle vertenze prevista dall'art. 56 del RSI non ha mai trovato concreta applicazione e non esiste dunque alcuna giurisprudenza che intervenga in aiuto a tale proposito¹⁸.

Come emerge dal testo, il RSI è lontano dall'essere esente da critiche. La non-corretta applicazione delle sue disposizioni da parte degli Stati ha spesso dato adito a incertezze circa la sua natura giuridicamente vincolante e la sua efficacia come unico strumento per la prevenzione e il controllo della diffusione internazionale delle malattie. La pandemia di CoViD-19 rappresenta la sesta messa alla prova del RSI dal 2005 a oggi¹⁹. Nonostante significativi sviluppi rispetto alla versione precedente del Regolamento, le lacune applicative sono ancora evidenti e necessitano di un ragionamento e di un intervento urgenti da parte dell'OMS e dei suoi Stati Membri²⁰. Un'azione efficace di implementazione porterebbe con sé un doppio beneficio: per la popolazione mondiale, la pronta tutela dalla diffusione delle malattie nel pieno rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali; per il diritto internazionale, l'osservanza di obblighi assunti volontariamente dagli Stati, in uno spirito di leale collaborazione per il perseguimento di obiettivi condivisi.

(26 marzo 2020)

¹⁷ I. VIARENGO, *Deroghe e restrizioni alla tutela dei diritti umani nei sistemi internazionali di garanzia*, in RDI, 88, 2005, 959.

¹⁸ G.L. BURCI, *The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose?*, cit.

¹⁹ Influenza H1N1 (2009); poliomielite (2014); Ebola (2014, 2019); Zika (2016), www.who.int (ultima consultazione 26/03/2020)

²⁰ I.T. OTTERSEN ET AL, *Ebola again shows the International Health Regulations are broken: what can be done differently to prepare for the next pandemic?* in *Am J Law Med.*, 42, 2016, 356–392.