

La pandemia globale di CoViD-19: riflessioni sul ruolo dell'OMS

*Ilja Richard Pavone**

THE COVID-19 GLOBAL PANDEMIC: SOME THOUGHTS ON THE ROLE OF WHO

ABSTRACT: In times of globalization, infectious diseases possess a transboundary dimension and are a common concern that require State cooperation. The CoViD-19 pandemic – which hit every country in the world – has raised several doubts on the efficiency of global health governance. In particular, the WHO Director-General Tedros Adhanom Ghebreyesus faced criticism for his presumed strategy to appease China. Against this backdrop, I will argue that the pandemic has shed light on the weaknesses of global health law. Why States' preparedness to the coronavirus was so inefficient? Why neither WHO, neither its Member States have reacted to the evident China's violations of international law (in particular the duties to share epidemiological data, duty of early warning and the obligation to avoid transboundary harm)? Why the WHO Emergency Committee had decided at first not to declare a public health emergency? This paper explains the role of WHO Director-General in responding to the CoViD-19 outbreak within the broader context. It will evaluate, in particular, which are the implications of the CoVid-19 Pandemic Declaration for health governance, its legal scope, and its contribution to the exercise of International Public Authority by WHO.

KEYWORDS: CoViD-19; pandemic emergency; WHO; declaration of pandemics; IHR

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. La cornice giuridica in cui agisce l'OMS in presenza di emergenze sanitarie – 3. Le fasi di gestione di una pandemia globale da parte dell'OMS – 3.1. L'emergenza di salute pubblica di rilevanza internazionale – 3.1.1. La prassi dell'OMS e i problemi di legittimità del Direttore generale – 3.2. Dall'epidemia alla pandemia – 4. La Dichiarazione di Pandemia dell'OMS: conseguenze – 5. Conclusioni.

1. Introduzione

Il mondo è entrato in una nuova era di rischio epidemico. L'ultimo quarto di secolo ha registrato la rapida diffusione di nuove malattie infettive – che la comunità scientifica riteneva di poter sconfiggere dopo il successo della campagna globale di vaccinazioni che aveva eradicato il vaiolo alla fine degli anni '70¹ ed ha quasi sconfitto la Poliomielite. Ciò aveva determinato l'idea nella scienza per cui le principali minacce alla salute pubblica – per lo meno nei Paesi industrializzati – fossero correlate a patologie non infettive (*Non-Communicable Diseases* – NCDs), come tumori o malat-

* PhD, Ricercatore, Consiglio Nazionale delle Ricerche. Mail: iljarichard.pavone@cnr.it. Il presente lavoro è aggiornato al 6 maggio 2020.

¹ V. *Declaration of Global Eradication of Smallpox*, WHA 33.3 of 8 May 1980, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155528>.

tie neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson, SLA) correlate al progressivo invecchiamento della popolazione (*"Epidemiological Transition Model"*)².

Come testimoniato dal CoViD-19, la malattia causata dal virus noto come SARS-CoV2³, e dalle recenti epidemie di influenza suina A/H1N1, Ebola, Zika, SARS, MERS e di alcuni ceppi di poliovirus selvaggio, lo scenario attuale è, invece caratterizzato dall'affacciarsi di nuove malattie infettive, dal riemergere di vecchie malattie infettive e dalla persistenza di malattie infettive non trattabili⁴.

Tali epidemie e pandemie hanno soprattutto origine nel processo di distruzione degli habitat naturali che ci portano a contatto con virus altrimenti relegati in foreste pluviali: come per l'HIV/AIDS e la SARS, il CoViD-19 è stato trasmesso all'uomo da un animale selvatico (nel caso di specie un pipistrello tramite un ospite intermedio, per alcuni il Pangolino, *Manis javanica*)⁵, acquistato in uno dei tanti mercati cinesi dove viene commercializzata illegalmente fauna viva⁶.

L'emergenza sanitaria globale causata dal CoViD-19 ha rappresentato un banco di prova per valutare l'efficacia degli strumenti previsti dal diritto internazionale sanitario (*Global Health Law*) per far fronte a malattie infettive che hanno raggiunto il livello di epidemia o pandemia⁷.

Mentre l'epidemia di Ebola (2014 e 2019) è rimasta relativamente contenuta ad alcuni Paesi dell'Africa Occidentale – stiamo parlando soprattutto di *Least Developed Countries*⁸ con sistemi sanitari arretrati – il CoViD-19 si è diffuso dalla Cina all'Occidente e ha colpito rapidamente tutti il mondo inclusi i Paesi industrializzati con l'epicentro rappresentato prima dall'Europa e poi dagli USA.

Il 9 marzo 2020 il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus aveva affermato che sulla base dell'elevato tasso di diffusione del Coronavirus (CoViD-19) «the threat of a pandemic has become very real. But it would be the first pandemic in his-

² A.R. ORMAN, *The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change*, in *The Milbank Quarterly*, 2005, 731 ss.

³ Il Gruppo di Studio sul Coronavirus (CSG) del Comitato internazionale per la tassonomia dei virus (*International Committee on Taxonomy of Viruses*) ha classificato ufficialmente con il nome di SARS-CoV-2 il virus provvisoriamente chiamato dalle autorità sanitarie internazionali 2019-nCoV e responsabile dei casi di CoViD-19 (*Corona Virus Disease*), <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2>.

⁴ Le principali pandemie influenzali registrate nell'ultimo secolo sono l'influenza spagnola, H1N1, di origine ignota, con il tasso di mortalità del 2/3% che colpì soprattutto giovani adulti; vi sono poi Influenza Asiatica, H2N2 (1957-1958) e l'influenza di Hong Kong che ebbero ambedue origine nel Sud della Cina e colpirono tutte le fasce di età. Vi è infine l'influenza A(H1N1) che iniziò in Messico e si diffuse in Nord America e colpì soprattutto giovani adulti.

⁵ K.G. ANDERSEN, A. RAMBAUT, W.I. LIPKIN, E.C. HOLMES, R.F. GARRY, *The proximal origin of SARS-CoV-2*, in *Nature Medicine*, 17 March 2020, <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9.pdf>.

⁶ P. SINGER, P. CAVALIERI, *The Two Dark Sides of COVID-19*, in Project Syndicate, 2 March 2020, <https://www.project-syndicate.org/commentary/wet-markets-breeding-ground-for-new-coronavirus-by-peter-singer-and-paola-cavaliere-2020-03>; S. SHAH, *Contre les pandémies, l'écologie*, in *Le Monde Diplomatique*, 17 Mars 2020, <https://www.monde-diplomatique.fr/2020/03/SHAH/61547>.

⁷ In generale, cfr. S. NEGRI, *Emergenze sanitarie e diritto internazionale: il paradigma salute-diritti umani e la strategia globale di lotta alle pandemie ed al bioterrorismo*, in *Scritti in onore di Vincenzo Starace*, Napoli, 2008, vol. I, 571 ss.

⁸ Il termine *Least Developed Countries* (LDC) si riferisce – secondo l'ONU – a Paesi a basso reddito con severi impedimenti strutturali ad uno sviluppo sostenibile; inoltre sono altamente vulnerabili a crisi di natura economica ed ambientale. La lista dei 47 Paesi Membri dell'ONU classificati come LDC è consultabile presso https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/ldc_list.pdf.

tory that could be controlled»⁹. L'11 marzo 2020, alla luce dei dati allarmanti, ha finalmente dichiarato che il CoViD-19 rappresenta una “pandemia”, riconoscendo che il virus avrebbe irrimediabilmente colpito ogni parte del globo¹⁰. Ha in seguito dichiarato che questa è la crisi sanitaria che segna la nostra epoca («this is the defining global health crisis of our time»)¹¹.

Nonostante i primi focolai del Coronavirus siano stati ufficiosamente segnalati alla fine di dicembre 2019¹², l'OMS ha agito con ritardo e il Direttore generale ha dichiarato il CoViD-19 come emergenza sanitaria (*Public Health Emergency of International Concern* – PHEIC) solo il 30 gennaio 2020.¹³ Due riunioni dell'*Emergency Committee* – organo consultivo del Direttore generale – il 22 e il 23 gennaio 2020 non hanno, infatti, portato ad una posizione univoca sul dichiarare o meno un'emergenza sanitaria¹⁴.

La dichiarazione di emergenza sanitaria rappresenta, insieme alla dichiarazione di pandemia, il principale strumento attraverso cui il Direttore generale dell'OMS esercita quella che viene definita in dottrina come autorità internazionale pubblica delle istituzioni internazionali¹⁵.

⁹ WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 9 March 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---9-march-2020>.

¹⁰ WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 11 March 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Il Direttore Generale aveva chiarito in precedenza che dichiarare una pandemia non avrebbe alcun beneficio diretto, ma, piuttosto che «it would only increase fear and stigma». WHO Director General: *Don't spread fear and stigma with travel bans*, Edition CNN, 4 February 2020, https://edition.cnn.com/asia/live-news/coronavirus-outbreak-02-04-20/h_267d4c445f4bf4730abca05eccc62c67.

¹¹ WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 16 March 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020>.

¹² Il 31 Dicembre 2019, il WHO China Country Office è stato informato dalle autorità locali di alcuni casi di polmonite di eziologia sconosciuta nella città di Wuhan. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>.

¹³ *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*, 30 January 2020, [https://www.who.int/news-room/detail/3001-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/3001-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Al termine della terza riunione dell'*Emergency Committee* del 30 aprile 2020, il Direttore generale ha confermato che “the outbreak of COVID-19 continues to constitute a PHEIC” ([https://www.who.int/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19))).

¹⁴ Sulla mancata dichiarazione di PHEIC nelle riunioni dell'*Emergency Committee* del 22 e 23 gennaio 2020, M. Eccleston-Turner, *COVID-19 Symposium: The Declaration of a Public Health Emergency of International Concern in International Law*, in *Opinio Juris*, 31 marzo 2020, <http://opiniojuris.org/2020/03/31/covid-19-symposium-the-declaration-of-a-public-health-emergency-of-international-concern-in-international-law/>.

¹⁵ Il concetto di *International Public Authority* (IPA) delle istituzioni internazionali ipotizza che atti di organizzazioni internazionali – a prescindere dalla loro cogenza – possano essere considerati come un esercizio di autorità, a condizione che riescano ad indirizzare le condotte dei singoli governi. In tal senso, A. VON BOGDANDY, P. DANN, M. GOLDMANN, *Developing the Publicness of Public International Law: Towards a Legal Framework for Global Governance Activities*, in A. VON BOGDANDY, R. WOLFRUM, J. VON BERNSTORFF, P. DANN, M. GOLDMANN, (eds), *The Exercise of Public Authority by International Institutions: Advancing International Institutional Law*, Berlin, 2011, 3, 11. Dal momento che la produzione normativa dell'OMS si basa in larga parte su dichiarazioni, racco-

Tuttavia, le misure raccomandate (che già prevedevano misure di contenimento incluso il distanziamento sociale, e richiedevano, ad esempio, il tracciamento dei contatti), sono state adottate con eccessiva lentezza dai governi occidentali al di fuori del continente asiatico¹⁶ e l'operato del Direttore generale non è stato esente da critiche. Bisogna, pertanto, interrogarsi sulle ragioni per cui l'allarme dell'OMS (seppur lanciato in grave ritardo)¹⁷, sia stato in larga parte disatteso in un primo momento, e se l'Organizzazione, alla luce del biasimo per la sua azione, abbia ancora sufficiente legittimità per coordinare l'azione degli Stati in ambito sanitario¹⁸.

La velocità di trasmissione del virus e l'incertezza sull'evoluzione della pandemia hanno nuovamente sollevato dubbi sull'efficacia della cornice giuridica internazionale prevista dall'OMS, incardinata sulle *International Health Regulations* (Regolamento Sanitario Internazionale – RSI)¹⁹, già messa a dura prova dalla crisi dell'Ebola (quando fu il Consiglio di sicurezza di fatto a gestire l'epidemia con la nota Risoluzione 2177/2014)²⁰.

Tale regime giuridico venne istituito in seguito alla crisi della SARS (2002-2003), in cui l'OMS rivestì un indubbio ruolo primario nella gestione e contenimento della malattia, attraverso l'adozione di precise direttive in materia di sorveglianza epidemiologica, valutazione del rischio sanitario e capacità di

mandazioni e linee guida tecniche, la dottrina ha evidenziato una "natura autoritativa" delle dichiarazioni di pandemia del Direttore generale. In sostanza, le dichiarazioni di pandemia avrebbero un effetto pratico sulla condotta degli Stati, ma a condizione che l'OMS, in virtù della sua natura di organismo tecnico-scientifico, venga considerata come ente indipendente da qualsiasi pressione da parte dei singoli governi. In tal senso, P. VILLAREAL, *Pandemic Declarations of the World Health Organization as an Exercise of International Public Authority: The Possible Legal Answers to Frictions between Legitimacies*, in *Goettingen Journal of International Law*, 2016, 95 ss.

¹⁶ L'Italia è stato il primo Paese in Europa ad imporre un *lockdown* esteso a tutto il territorio il 9 marzo 2020, seguita poi dagli altri Stati Membri dell'UE. V. Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 9 marzo 2020, recante *Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*, in G.U. n. 62 del 9 marzo 2020.

¹⁷ Il presidente degli USA D.J. Trump ha incolpato l'Organizzazione di avere agito in ritardo nelle prime fasi della diffusione del CoViD-19 a causa di una (presunta) condotta volta a coprire le responsabilità della Cina nella diffusione del nuovo coronavirus. Egli ha deciso, pertanto, di sospendere i finanziamenti degli USA all'Organizzazione. Per una posizione critica in merito a tale scelta, D. FIDLER, *An Abuse of Presidential Authority and American Power: Halting U.S. Funding for the World Health Organization*, in *Just Security*, 15 aprile 2020, <https://www.justsecurity.org/69694/an-abuse-of-presidential-authority-and-american-power-halting-u-s-funding-for-the-world-health-organization/>.

¹⁸ In tal senso, NG JOEL, *Trust in the age of Covid-19*, in *Today*, 19 March 2020, <https://www.todayonline.com/commentary/trust-age-covid-19-health-pandemic-government-leadership>.

¹⁹ Sul tema, G.L. BURCI, *The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose?*, in *EJIL Talk*, 27 February 2020, <https://www.ejiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/>.

²⁰ Sul punto, cfr., *inter alia*, I.R. PAVONE, *The Human Security Dimension of Ebola and the Role of the Security Council in Fighting Health Pandemics: Some Reflections on Resolution 2177/2014*, in *South African Yearbook of International Law*, 2014, 56; L. POLI, *La risoluzione n. 2177 (2014) del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite e la qualificazione dell'epidemia di ebola come minaccia alla pace ed alla sicurezza internazionale*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 2015, 238.; C.M. 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*, 2019, 363 ss.

risposta.²¹ Come stabilito nel Preambo, i RSI sono il «key global instrument for protection against the international spread of disease».

Il quadro che emerge dalla prassi degli Stati nella gestione del CoViD-19 è rappresentato da uno scarso coordinamento sul piano sanitario a livello internazionale (ONU e OMS) e tantomeno regionale (Unione europea – UE)²², con ogni Paese che ha deciso di agire in ordine sparso e unilateralmente sulla base della tutela di un “presunto” interesse nazionale come se il virus rispettasse i confini.

Pertanto, è lecito domandarsi se il Regolamento Sanitario Internazionale rappresenti o meno uno strumento efficace e valido nel contenimento delle moderne pandemie globali. Nel presente scritto si evidenzierà che la pandemia di CoViD-19 ha determinato in realtà un arretramento rispetto alla fase attuale di *governance* globale della salute ed un ritorno al dominio riservato, alla chiusura dei confini e all'unilateralismo²³. Tuttavia, la prassi in merito al controllo ed alla prevenzione delle zoonosi dimostra che gli Stati non possono fare fronte in maniera adeguata alle sfide delle moderne pandemie in assenza di un'adeguata cooperazione internazionale²⁴.

Misure unilaterali volte alla trasmissione di un determinato agente patogeno tra i confini possono avere solo un impatto limitato quando la fonte del problema è oltre la giurisdizione e la sovranità del singolo Stato colpito. In particolare, Paesi in via di sviluppo e con sistemi sanitari arretrati hanno bisogno dell'assistenza degli altri Stati e delle organizzazioni intergovernative. Meccanismi per la cooperazione in questo settore, come quelli previsti dal diritto internazionale, sono essenziali per indirizzare le risposte.

Si valuterà, in dettaglio, cosa abbia implicato sotto il profilo della *governance* sanitaria globale la dichiarazione di pandemia del CoViD-19 dell'11 marzo 2020 (è la seconda volta nella storia dell'Organizzazione che si arriva a questa dichiarazione), che verrà considerata come paradigma di (tentativo) di esercizio di autorità pubblica,²⁵ e se l'OMS possa ancora rivestire un ruolo nel garantire un maggiore coordinamento delle politiche nazionali per il contenimento delle pandemie.

²¹ G. BURCI, *La gestion d'une crise sanitaire internationale: le cas du SRAS*, in *La société internationale et les grandes pandémies*, S. MALJEAN-DUBOIS, R. MEHDI (a cura di), Parigi, 2007, 135 ss.

²² L'UE, tuttavia, ha provato a colmare la scarsa cooperazione nel settore sanitario attraverso un ingente piano di finanziamenti per contrastare il devastante impatto sull'economia del CoViD-19. V. ad esempio, il programma SURE (*Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency*), https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/sure_regulation.pdf.

²³ Il dominio riservato implica una sfera di competenza entro cui lo Stato è libero di regolamentare, secondo i propri interessi e politiche, i rapporti che si svolgono all'interno del proprio territorio. L'Art. 2, Para. 7, della Carta dell'ONU, disciplina il dominio riservato, stabilendo che «Nessuna disposizione del presente Statuto autorizza le Nazioni Unite ad intervenire in questioni che appartengono essenzialmente alla competenza interna di uno Stato, né obbliga i Membri a sottoporre tali questioni ad una procedura di regolamento in applicazione del presente Statuto; questo principio non pregiudica però l'applicazione di misure coercitive a norma del Capitolo VII». V. N. RONZITTI, *Introduzione al diritto internazionale*, 3. Ed., Torino, 2009, 70. Nello specifico, sul rapporto tra sovranità e salute, F. FRANCONI, *Sovranità statale e tutela della salute come bene pubblico globale*, in L. PINESCHI (a cura di), *La tutela della salute nel diritto internazionale ed europeo tra interessi globali e interessi particolari*, Napoli, 2016, 51 ss.

²⁴ Sulla necessità di un approccio multilaterale alla gestione delle crisi sanitarie globali, D. FIDLER, *Globalization, International Law, and Emerging Infectious Diseases*, in *Emerging Infectious Diseases*, 1996, 77 ss.

²⁵ Sul concetto di autorità pubblica nel diritto internazionale e nel diritto delle organizzazioni internazionali, v. S. KADELBACH, *From Public International Law to International Public Law*, in A. VON BOGDANDY ET AL (eds.) *The Exercise of Public Authority by International Institutions*, 2010, 33 ss.

2. La cornice giuridica in cui agisce l'OMS in presenza di emergenze sanitarie

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è un Istituto Specializzato dell'ONU con un mandato specifico per la promozione e la tutela della salute²⁶. Nell'attuale periodo storico di *mutual vulnerability* caratterizzato dalla rapida diffusione di epidemie globalizzate il ricorso agli strumenti del diritto internazionale è conseguenza di una precisa strategia dell'OMS²⁷. Il meccanismo per la gestione delle pandemie globali è imperniato sul Regolamento Sanitario Internazionale²⁸ e su una serie di linee guida di natura tecnica, quali il *Pandemic Influenza Preparedness Framework* (2011)²⁹.

Il RSI del 2005, che innova la precedente versione del 1969, si applica a qualsiasi "public health risk" causato da una malattia ("disease"), definita, ai sensi dell'art. 1, «an illness or medical condition, irre-

²⁶ La *World Health Organization* (WHO) venne istituita con il Trattato istitutivo ("la Costituzione") firmato a New York il 22 luglio 1946 ed entrato in vigore il 7 aprile 1948. L'organizzazione ha sede a Ginevra e gode dello status di Istituto Specializzato delle Nazioni Unite; v. <http://www.treccani.it/enciclopedia/organizzazione-mondiale-della-sanita/>. Obiettivo primario dell'OMS è «the attainment by all peoples of the highest possible level of health». Per approfondimenti sul diritto alla salute, P. ACCONCI, *Tutela della salute e diritto internazionale*, Padova, 2011. Sul funzionamento dell'OMS, G. BURCI, C.H. VIGNES, *World Health Organization*, L'Aja, Londra, New York, 2004.

²⁷ Sui poteri atipici dell'OMS di adottare atti vincolanti ('regolamenti') ai sensi degli artt. 21 e 22 della sua Costituzione, D. AGINAM, *Global Health Governance. International Law and Public Health in a Divided World*, Toronto-Buffalo-Londra, 2005, 7-9, 11, 46 ss., D. FIDLER, *From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulation*, in *Chinese Journal of International Law*, 2005, 325 ss., P.A. VILAREAL, *Pandemias y derecho: una perspectiva de gobernanza global*, Città del Messico, 2019.

²⁸ Il Regolamento Sanitario Internazionale nell'ultima versione (la prima risale al 1951) venne adottato nel corso della 58th *World Health Assembly* nel 2005, ai sensi dell'Art. 21, lect. a, della Costituzione dell'OMS («The Health Assembly shall have authority to adopt regulations concerning: (a) sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease»). Il RSI è entrato in vigore nel 2007. Atti adottati sulla base della procedura prevista all'art. 21 della Costituzione dell'OMS sono vincolanti per tutti gli Stati Membri (ad eccezione di chi decidesse di optare per la clausola "opting out"). La dottrina è concorde nel ritenere che si è in presenza di un trattato ai sensi dell'Art. 2, Para. 1, lect. a) della Convenzione di Vienna sul diritto dei trattati («il termine "trattato" indica un accordo internazionale concluso per iscritto tra Stati e regolato dal diritto internazionale, che sia costituito da un solo strumento o da due o più strumenti connessi, qualunque ne sia la particolare denominazione»), L. GOSTIN, R.A. KATZ, *The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security*, in *The Milbank Quarterly*, 2016, 264 ss.; S. NEGRI, *Communicable Disease Control*, in G. BURCI, B. TOEBES (eds.), *Research Handbook of Global Health Law*, Cheltenham, Northampton, 2018, 265 ss. Altri, pur riconoscendo al RSI caratteristiche proprie dei trattati, lo considerano alla stregua di un atto vincolante di un'organizzazione internazionale; v. L. BOISSON DE CHAZOURNES, *Le pouvoir réglementaire de l'Organisation mondiale de la santé à l'aune de la santé mondiale: réflexions sur la portée et la nature du Règlement sanitaire international de 2005*, in *Droit du pouvoir, pouvoir du droit: mélanges offerts à Jean Salmon*, Bruxelles, 2007, 1157 ss.; R. VIRZO, *The Proliferation of International Acts of International Organizations. A proposal for their Classification*, in R. VIRZO, I. INGRAVALLO (eds.), *Evolutions in the Law of International Organizations*, Leiden-Boston, 311 ss.

²⁹ *Pandemic influenza preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits*, 2011 (c.d. *PIP Framework*). Tale atto è stato adottato ai sensi dell'Art. 23 della Costituzione dell'OMS (Article 23 «The Health Assembly shall have authority to make recommendations to Members with respect to any matter within the competence of the Organization»). Tali raccomandazioni, in particolare, stabiliscono che, in presenza di un'epidemia o pandemia influenzale, porzioni di un eventuale vaccino debba essere messo a disposizione anche dei Paesi in via di Sviluppo in virtù del principio di condivisione dei benefici (Art. 6.11.1 «Member States should urge vaccine manufacturers to set aside a portion of each production cycle of pandemic influenza vaccine for use by developing countries»).

spective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans». Pertanto, potenziali epidemie possono avere origine infettiva, come includere malattie non trasmissibili o malattie trasmesse da agenti batteriologici, chimici o nucleari emessi in maniera accidentale o deliberata nell'ambiente³⁰. L' articolo 2 stabilisce che il suo obiettivo è «to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways [...] which avoid unnecessary interference with international traffic and trade». Pertanto, il RSI ha lo scopo di rafforzare il monitoraggio e la notifica immediata delle potenziali minacce internazionali alla salute e migliorare il coordinamento tra Stati delle misure di risposta, evitando al tempo stesso, in una logica di bilanciamento, misure unilaterali di chiusure indiscriminate al traffico aereo o ai commerci³¹.

Nel ponderare gli interessi alla tutela della salute con quelli del libero commercio, il RSI si pone in linea con il diritto del commercio internazionale e quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale del Commercio (OMC), che allo stesso tempo riconosce facoltà agli Stati di prevedere restrizioni al commercio per motivi legati alla tutela della salute³².

Il Regolamento sanitario crea quello che è stato definito un «sophisticato sistema di gestione delle crisi sanitarie»³³, che è basato sulla richiesta agli Stati Membri, *inter alia*, di istituire *National Focal Points* (artt. 5 e 6) e di condividere con l'Organizzazione ogni notizia relativa ad un possibile focolaio di epidemia (art. 6). In linea generale, viene richiesto agli Stati Parti di «develop, strengthen and maintain [...] the capacity to respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern» (art. 13). L'obiettivo di questi obblighi a carico degli Stati è di consentire all'Organizzazione di svolgere al meglio un ruolo di coordinamento nella gestione di crisi sanitarie di portata globale.

L'architrave del meccanismo di gestione delle epidemie e pandemie è basato sulla dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (*Public Health Emergency of International*

³⁰ G.L. BURCI, *Institutional Adaptation without Reform: WHO and the Challenges to Globalization*, in *IOLR*, 2005, 437 ss.; S. NEGRI, *Salute pubblica, sicurezza e diritti umani nel diritto internazionale*, Torino, 2018, 41 ss.

³¹ Per approfondimenti sul RSI, P. ACCONCI, *Il Regolamento Sanitario Internazionale dell'Organizzazione mondiale della sanità quale strumento di sorveglianza delle malattie infettive*, in M.C. DE CICCO, A. LATINO (a cura di), *Temi attuali sui diritti sociali in un'ottica multidisciplinare*, Napoli, 2016, 101 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; S. NEGRI, *La tutela della salute pubblica internazionale tra governance globale, «sovrànità sanitaria» e diritti fondamentali*, in *Studi in onore di Augusto Sinagra*, Roma, 2013, 335 ss.

³² L'art. 20, lect. b, del GATT (*General Exceptions*) prevede tra le eccezioni motivi legati alla necessità «to protect human, animal or plant life or health».

³³ In tal senso, A. SPAGNOLO, *Contromisure dell'Organizzazione Mondiale della Sanità come conseguenza di violazione del Regolamento Sanitario Internazionale in contesti epidemici*, in L. PINESCHI (a cura di), *La tutela della salute nel diritto internazionale ed europeo tra interessi globali ed interessi particolari*, Atti del XXI Convegno della SIDI, Napoli, 2016, 391 ss. at 398.

Concern – PHEIC)³⁴ da parte del Direttore generale, e sulle raccomandazioni tecniche che ne conseguono³⁵.

In linea generale, la valutazione in merito alla presenza di un'emergenza sanitaria o meno deve essere basata sui dati epidemiologici. Al riguardo, la fonte principale di informazioni sono gli Stati stessi, nello specifico le autorità nazionali, che hanno l'obbligo di fornire «all relevant public health information» (art. 7 RSI); ed è il Paese direttamente colpito da una possibile epidemia che deve comunicare il potenziale focolaio entro 24 ore dal primo caso riportato (art. 6 RSI)³⁶. Inoltre, ai sensi dell'Art. 19, lect. (c), «[e]ach State Party shall furnish to WHO, as far as practicable, when requested in response to a specific potential public health risk, *relevant data concerning sources of infection or contamination*, including vectors and reservoirs, at its points of entry, which could result in international disease spread».

Tuttavia, gli Stati sono a volte restii a comunicare in maniera trasparente i propri focolai di epidemie per paura di ritorsioni da parte di altri Paesi e danni alla reputazione (blocchi dei voli e dei commerci, restrizioni all'ingresso di propri cittadini in Stati esteri)³⁷.

Emblematico è il caso del CoViD-19, dal momento che la Cina ha nascosto i primi rapporti che riportavano infezioni tra il personale sanitario, portando l'OMS a ritenere erroneamente, in una prima fase, che la trasmissione da uomo a uomo non fosse possibile³⁸. Inoltre, pare che la Cina abbia deciso di non rivelare dati governativi classificati riguardanti il numero degli asintomatici, un elemento cruciale nel valutare il grado di contagiosità del CoViD-19³⁹.

La responsabilità di determinare se un evento sanitario rientri nella categoria delle emergenze sanitarie è tra i poteri discrezionali del Direttore generale dell'OMS, e richiede la consultazione con lo

³⁴ L'art. 1 del RSI definisce una PHEIC come «an event which [...] constitute[s] a public health risk to other States through the international spread of disease and potentially require[s] a coordinated international response».

³⁵ Ai sensi dell'art. 12 del RSI, «the WHO's Director General has the power to declare a public health emergency of international concern (PHEIC). S/he can only do so after receiving the views of an Emergency Committee, as established by Article 48 IHR».

³⁶ Secondo un rapporto del Direttore generale, nel 2019 l'OMS ha ricevuto oltre 50 notifiche di casi sospetti di epidemie legate a malattie infettive. V. *Public health preparedness and response WHO's work in health emergencies. Report by the Director-General*, Doc. n. EB146/17, 23 December 2019, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_17-en.pdf.

³⁷ Paradigmatico, al riguardo, il caso della SARS; il primo caso venne registrato dalle autorità sanitarie locali cinesi nel febbraio 2003; tuttavia, il governo cinese inizialmente non informò l'OMS dell'epidemia e anzi tentò a lungo di celarne l'esistenza. Solo nel marzo 2003 – in conseguenza delle pressioni politiche da parte dell'ONU e dell'OMS e dopo che si segnalavano casi al di fuori della Cina – le autorità furono costrette a dichiarare pubblicamente l'epidemia e a condividere i dati epidemiologici con l'OMS. Per approfondimenti, C. GIORGETTI, *International Health Emergencies in Failed and Failing States*, in *Georgetown Journal of International Law*, 2013, 1347 ss. Sull'importanza della comunicazione dei dati epidemiologici in presenza di focolai di malattie infettive, D.L. HEYMANN, *Data sharing and outbreaks: best practice exemplified*, in *The Lancet*, 15 February 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30184-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30184-7/fulltext).

³⁸ In un contestatissimo *tweet* del 14 gennaio 2020, l'OMS aveva sostenuto che «there is no clear evidence that the coronavirus could spread between people (<https://twitter.com/who/status/1217043229427761152?s=21>)», riportando le conclusioni di un'indagine preliminare condotta dalle autorità cinesi.

³⁹ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-01/china-concealed-extent-of-virus-outbreak-u-s-intelligence-says>.

Stato interessato e la convocazione di riunione di un comitato di esperti – l'*Emergency Committee*⁴⁰. Il Comitato fornisce consulenza al Direttore generale in merito alla gravità di un focolaio ed alle misure raccomandate che debbano essere adottate. Tuttavia, il Direttore generale può dichiarare una PHEIC anche se in disaccordo con l'*Emergency Committee*; allo stesso tempo può rifiutarsi di dichiarare una PHEIC anche in presenza di un parere favorevole da parte del Comitato.

La dichiarazione di PHEIC non determina nuovi obblighi a carico degli Stati, ma si tratta di un atto di informazione. Alla dichiarazione segue l'adozione di raccomandazioni generali da parte del Direttore generale, che sono considerate come «the Regulations' main governance activity».⁴¹

In una situazione di emergenza sanitaria è pertanto il Direttore generale – coadiuvato da un organo tecnico consultivo – che accentra su di sé una serie di funzioni politiche autonome. Come sottolineato dalla dottrina, si tratta di una «extraordinary authority» che è stata concessa dagli Stati Membri al Direttore generale⁴².

L'obiettivo delle raccomandazioni del Direttore generale è promuovere un coordinamento globale, la cooperazione tra Stati e l'attivazione di meccanismi di solidarietà, come ad esempio, donazioni da parte sia di altri Paesi sia di soggetti privati⁴³. Inoltre, incrementano la trasparenza e il supporto ai Paesi con sistemi sanitari più deboli e accelerano la ricerca e lo sviluppo di vaccini e terapie.

Non è detto che a un'emergenza sanitaria segua una dichiarazione di pandemia; se, come nel caso dell'Ebola l'epidemia viene contenuta, non servono passi successivi.

Le raccomandazioni, siano esse temporanee o permanenti, «may include health measures to be implemented by the State Party experiencing the public health emergency of international concern, or by other States Parties, regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic» (Art. 15, Para. 2).

Le raccomandazioni sono in sostanza istruzioni che l'OMS fornisce agli altri Paesi, ma anche a società private, con l'obiettivo di non penalizzare in maniera eccessiva lo Stato colpito da un'emergenza sanitaria attraverso la chiusura dei confini, le restrizioni ai voli provenienti da o diretti verso di esso, il blocco delle importazioni fino al divieto di ingresso in Paesi terzi di cittadini provenienti da aree colpite dall'epidemia.

⁴⁰ Ai sensi dell'Art. 48, Para. 1, delle IHR (2005) «The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on: (a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern; (b) the termination of a public health emergency of international concern; and (c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations».

⁴¹ L. GOSTIN, M. C. DEBARTOLO, E. A. FRIEDMAN, *The International Health Regulations 10 years on: the governing framework for global health security*, in *The Lancet*, 2015, 2222.

⁴² D. FIDLER, *To Declare or not to Declare: The Controversy over Declaring a Public Health Emergent of International Concern for the Ebola Outbreak in the Democratic Republic of the Congo*, in *Asian Journal of WTO & International Health Law and Policy*, 2019, 288 ss. at 290.

⁴³ P.A. VILLAREAL, *Reforms of the World Health Organization in light of the Ebola crisis in West Africa. More delegation, more teeth?*, in *Völkerrechtsblog*, 26 August 2015, <https://voelkerrechtsblog.org/reforms-of-the-world-health-organization-in-light-of-the-ebola-crisis-in-west-africa-more-delegation-more-teeth/>.

Inoltre, tali raccomandazioni possono anche prevedere misure restrittive che devono essere applicate alla popolazione, tra cui l'isolamento per le persone che potrebbero essere contagiate inclusa la quarantena e il tracciamento dei contatti per le persone sospette (Art. 18, Para. 1).

La dichiarazione di emergenza sanitaria, comunque, non autorizza l'imposizione di alcuna misura diretta indirizzata al Paese interessato, né l'ingresso di personale dell'OMS sul territorio dello Stato senza il suo consenso⁴⁴.

Come sottolineato da parte della dottrina, sostenere che le raccomandazioni temporanee siano giuridicamente vincolanti implicherebbe attribuire poteri eccezionali al Direttore generale dell'OMS, non previsti per altri Istituti Specializzati dell'ONU⁴⁵. Come noto, le raccomandazioni di organizzazioni internazionali pur non essendo fonti di produzione normativa nel diritto internazionale, non sono, tuttavia, del tutto prive di efficacia giuridica⁴⁶; parte della dottrina ha infatti sostenuto che gli Stati sarebbero comunque vincolati a rispettarne il contenuto in virtù del principio di buona fede ex art. 2, para. 2 della Carta dell'ONU,⁴⁷ che può essere estrapolato dal più generale dovere di cooperazione internazionale⁴⁸. Nondimeno, alla luce dell'autorità dell'OMS e della sua *expertise* tecnica, gli Stati – avendo un interesse comune alla tutela della salute pubblica – dovrebbero impegnarsi ad assicurare il rispetto delle raccomandazioni del Direttore generale⁴⁹. Tale assunto può trarre fondamento dall'orientamento funzionalista delle istituzioni internazionali, secondo cui gli Stati sono interdipendenti in svariati settori e, pertanto, hanno bisogno di cooperare tra di loro in maniera permanente e non sporadica⁵⁰. Pertanto, si può sostenere che organismi tecnici in ambito internazionale (quali la

⁴⁴ In una situazione estrema di emergenza sanitaria, in cui uno Stato non voglia o non possa cooperare (si pensi ad uno Stato fallito), si potrebbe anche ipotizzare la possibilità di intervenire con mezzi coercitivi sul territorio ex Capitolo VII della Carta dell'ONU. Manca, tuttavia, una prassi a giustificazione di tale teoria, dato che nemmeno dopo l'adozione della nota Risoluzione 2177/2014 si prese in considerazione un intervento diretto all'interno dei Paesi maggiormente colpiti dall'Ebola dell'Africa Occidentale. Cfr. I.R. PAVONE, *Ebola and Securitization of Health: Resolution 2177/2014 and Its Limits*, in *The Governance of Diseases Outbreaks. International Health Law: Lessons from the Ebola Crisis and Beyond*, a cura di L. VIERCK, P.A. VILLAREAL, A. K. WEILERT, Baden Baden, 2017, 301 ss.

⁴⁵ In tal senso, P.A. VILLAREAL, *The World Health Organization's Governance Framework in Diseases Outbreaks: A Legal Perspective*, in L. VIERCK, P.A. VILLAREAL, A. KATARINA WEILERT (eds.), *The Governance of Diseases Outbreaks. International Health Law: Lessons from the Ebola Crisis and Beyond*, Baden Baden, 2017, 243 ss.. Per una posizione contraria, nel senso di valore giuridicamente vincolante delle raccomandazioni tecniche del Direttore generale, 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*, 2014, 405 ss.

⁴⁶ In generale, sul valore giuridico di atti giuridicamente non vincolanti adottati da organizzazioni internazionali, cfr. E. CANNIZZARO, *Corso di diritto internazionale*, Milano, 2011, 199; C. CHINKIN, *Normative Development in the International Legal System*, in D. SHELTON (eds.), *Commitment and Compliance. The Role of Non-Binding Norms in the International Legal System*, 2000, 27; C. ZANGHÌ, *Diritto delle organizzazioni internazionali*, Torino, 2001, 242.

⁴⁷ L'art. 2, par. 2, della Carta dell'ONU stabilisce che «I Membri, al fine di assicurare a ciascuno di essi i diritti e i benefici risultanti dalla loro qualità di Membro, devono adempiere in buona fede gli obblighi da loro assunti in conformità al presente Statuto».

⁴⁸ B. CONFORTI, C. FOCARELLI, *Le Nazioni Unite*, 8 ed., Padova, 2010, 408.

⁴⁹ P.A. VILLARREAL, *The 2019-2020 novel coronavirus outbreak and the importance of good faith for international law*, in *Völkerrechtsblog*, 28 January 2020.

⁵⁰ In tal senso, J. KLABBERS, *The Emergence of Functionalism and International Institutional Law: Colonial Inspiration*, in *European Journal of International Law*, 2014, 645 ss.

FAO, l'OMS, il *World Food Programme*) – in virtù della loro specifica competenza – possano rivestire un ruolo di “collante” degli interessi nazionali.

Qualora uno Stato sia restio a collaborare o a rispettare le raccomandazioni dell'OMS, il Direttore generale ha la possibilità di “scavalcare” i governi nazionali ed agire anche senza il loro consenso: il Regolamento attribuisce, infatti, al Direttore generale, la facoltà di ottenere informazioni su focolai di infezioni anche da fonti non governative, quali Organizzazioni Non Governative (ONG), privati cittadini, aziende e di condividere i dati epidemiologici così ottenuti con gli altri Stati Parti; inoltre può dichiarare unilateralmente una PHEIC in presenza di un focolaio di epidemia anche contro il parere del Paese interessato⁵¹. L'idea alla base di questa “last resort” è che la dichiarazione di PHEIC permetta agli altri Paesi di adottare misure protettive, ed allo stesso tempo crei una pressione politica sullo Stato che non coopera⁵².

3. Le fasi di gestione di una pandemia globale da parte dell'OMS

La gestione di una pandemia globale da parte dell'OMS è prevista da un documento tecnico, il *WHO Pandemic Influenza Risk Management* (2017), che individua dei passaggi intermedi prima di arrivare a dichiarare una pandemia, in cui è il Direttore generale l'unico organo deputato a coordinare le misure che gli Stati debbono adottare. La prima è la fase di allerta (*Alert Phase*)⁵³. Il Direttore generale dell'OMS, in presenza di un focolaio grave di una malattia infettiva può, come già visto, dichiarare un'emergenza sanitaria – il che non implica necessariamente che seguirà una dichiarazione di pandemia qualora il contagio venga circoscritto.

La seconda è la fase della pandemia (*Pandemic Phase*); qualora le misure di contenimento abbiano fallito e la malattia dilaghi tra gli altri Stati Membri, viene adottata la *Declaration of Pandemic* basata su una attenta valutazione del rischio (ad oggi sono state dichiarate due pandemie nella storia dell'OMS: il virus A H1N1 e il CoViD-19).

La pandemia segnala il passaggio da misure di contenimento (che hanno pertanto fallito) a misure di mitigazione, per diluire nel tempo la diffusione del virus e permettere ai sistemi sanitari di prepararsi all'ondata di casi.

Il potere del Direttore generale dell'OMS di dichiarare una pandemia non è previsto né dalla Costituzione dell'OMS né dal Regolamento Sanitario, bensì dalle linee guida per la gestione delle pandemie

⁵¹ R. KATZ, J. FISCHER, *The Revised International Health Regulations: A Framework for Global Pandemic Response*, in *Global Health Governance*, 2010, 2 ss. at 3.

⁵² Come evidenziato dalla dottrina «[h]ow and if Member States of WHO will abide by the IHR (2005) [...] will depend on a delicate balance between perception of threats from specific health events (public health effects per se, or political or economic consequences), incentives set up by interested parties and any consideration of national sovereignty». P. CALAIN, *Exploring the international arena of global public health surveillance*, in *Health Policy and Planning*, 2007, 5.

⁵³ *Pandemic Influenza Risk Management. A WHO guide to inform & harmonize national & international pandemic preparedness and response*, May 2017, https://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management/en/.

di influenza, le quali stabiliscono che «the designation of the global pandemic phase will be made by the Director-General of WHO»⁵⁴.

Si tratta, pertanto, di una funzione politica delegata, dato che la Costituzione dell'OMS si limita a stabilire che «the Director-General [...] shall be the chief technical and administrative officer of the Organization» (Art. 31). Quindi, il Direttore generale viene investito dalla Costituzione dell'OMS principalmente di funzioni amministrative (competenze tecniche, organizzative e di rappresentanza).

A seguito della dichiarazione di pandemia, le azioni intraprese a livello domestico sono basate oltre che sulle linee guida tecniche pubblicate dall'OMS, principalmente su una valutazione del rischio condotta in ambito nazionale e locale e commisurata all'andamento della malattia. Infatti, il RSI – anche se si sforza di bilanciare il rispetto della sovranità statale con l'obbligo di cooperazione in un'ottica di gestione multilaterale delle crisi sanitarie – dispone espressamente che gli Stati «have the sovereign right to legislate and to implement legislation in pursuance of their health policies» (Art. 3, Para. 4).

3.1. L'emergenza di salute pubblica di rilevanza internazionale

Il 30 gennaio 2020 l'OMS ha dichiarato – seppur con grave ritardo – che il focolaio di CoViD-19 in Cina rappresentasse una PHEIC⁵⁵. Infatti, nel corso di una riunione dell'*Emergency Committee* il 22 gennaio 2020 poi riconvocata il 23 gennaio 2020 – a causa delle divisioni in seno a tale organo sulla gravità del focolaio di CoViD-19 in Cina (anche per la scarsa trasparenza delle autorità cinesi) – non si è arrivati ad una decisione univoca⁵⁶, ma venivano richiesti dati ulteriori. Come sottolineato dalla dottrina, la valutazione di una potenziale emergenza sanitaria dipende esclusivamente dai dati epidemiologici forniti dagli Stati Membri⁵⁷. In assenza di un'appropriata cooperazione nella raccolta e comunicazione dei dati, il meccanismo multilaterale di risposta non è efficace, e pertanto, una corretta informazione risponde ad un preciso interesse della comunità internazionale⁵⁸.

Un'emergenza sanitaria implica che una situazione sia seria, inusuale, non prevista, abbia implicazioni transfrontaliere per la salute e richieda un'azione internazionale coordinata. Non vi è, tuttavia, una definizione univoca di PHEIC a riprova del potere discrezionale di cui gode il Direttore generale. Durante l'epidemia di Zika, si sostenne che una PHEIC debba avere tre caratteristiche, overossia debba

⁵⁴ *Pandemic Influenza Preparedness and Response. A WHO Guidance Document*, 2010, 20, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44123/9789241547680_eng.pdf;jsessionid=780EDDC465496968744709AA64AB5562?sequence=1.

⁵⁵ *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*, [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ In tal senso, P.A. VILLAREAL, *The 2019-2020 novel coronavirus outbreak and the importance of good faith for international law*, in *Völkerrechtsblog*, 28 January 2020, <https://voelkerrechtsblog.org/the-2019-2020-novel-coronavirus-outbreak-and-the-importance-of-good-faith-for-international-law/>.

⁵⁸ La dottrina ritiene che una mancata comunicazione di dati epidemiologici relativi ad un'epidemia ravvisi una violazione dei c.d. *minimum core obligations* previsti nell'ambito del diritto alla salute tutelato dall'art. 12 del Patto sui diritti economici, sociali e culturali (1966). In tal senso, L. GOSTIN, Z. LAZZARINI, *Human Rights and Public Health Law in the AIDS Pandemic*, Oxford, 1997, 29 ss.

costituire un rischio per la salute pubblica di altri Paesi a causa di una diffusione internazionale; debba richiedere una risposta coordinata a livello globale perché è un evento inaspettato, serio o inusuale; debba avere ripercussioni transfrontaliere che richiedano un'azione immediata⁵⁹. Non è sempre stato così nella prassi del Direttore generale: ad esempio, nel 2019 ha dichiarato emergenza sanitaria il focolaio di Ebola nella Repubblica Democratica del Congo in assenza di comprovate ripercussioni transfrontaliere.

Nel caso del CoViD-19, alla dichiarazione di emergenza sanitaria sono seguite raccomandazioni generali rivolte sia alla Cina sia agli Stati Membri⁶⁰. Consapevole già all'epoca che un'ulteriore esportazione di casi fosse altamente probabile, il Direttore generale ha chiesto a tutti i Paesi di essere preparati per il contenimento del virus, tramite la sorveglianza attiva, la diagnosi precoce, l'isolamento e il tracciamento dei casi, oltre a condividere tutte le informazioni con l'OMS. In sostanza, veniva richiesto agli Stati non solo di limitarsi a misure passive di isolamento sociale, ma di adottare politiche attive volte a tracciare e isolare ogni persona che fosse potenzialmente venuta in contatto con un contagiato; è il c.d. modello coreano che ha avuto successo nel contenimento della pandemia in Corea del Sud; e l'invito ad agire in tale direzione è stato reiterato in tutti i successivi comunicati stampa del Direttore generale⁶¹. All'epoca il Comitato non raccomandava «any travel or trade restriction». In linea generale, l'OMS, come già visto, giudica non necessarie, se non addirittura controproducenti politiche volte a limitare il commercio internazionale. Nel documento successivo, lo *Strategic Preparedness Response Plan for COVID-19*⁶² – lo strumento tecnico principale messo a disposizione degli Stati Membri dell'OMS – anche se l'Organizzazione si è mostrata possibilista in merito a misure restrittive sui voli e sullo spostamento delle persone,⁶³ non ha mai raccomandando, tuttavia, di bloccare i voli.⁶⁴

⁵⁹ D. L. HEYMANN ET AL., *Zika virus and microcephaly: why is this situation a PHEIC?*, in *The Lancet*, 2016, 719.

⁶⁰ *Supra*, nota 13.

⁶¹ Alcuni sostengono che una misura fondamentale per rallentarne la diffusione e proteggere le strutture sanitarie, le case di riposo e altre aree vitali, consista nel non limitarsi a testare i casi sospetti, ma nell'effettuare uno *screening* su tutta la popolazione. L'OMS ha, tuttavia, sconsigliato tamponi di massa e ha raccomandato «testing contacts of confirmed cases only if they show symptoms of COVID-19». *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*, 16 March 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-16-march-2020>.

⁶² *Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus*, 3 February 2020, <https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>. V. anche *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Country Preparedness and Response Status for COVID-19 as of 16 March 2020*, <https://www.who.int/internal-publications-detail/updated-country-preparedness-and-response-status-for-covid-19-as-of-16-march-2020>.

⁶³ Nelle linee guida del 16 marzo 2020, l'OMS, ha stabilito che «however, in certain specific circumstances, such as uncertainty about the severity of a disease and its transmissibility, measures that restrict the movement of people may prove temporarily useful at the beginning of an outbreak to allow time to implement preparedness activities, and to limit the international spread of potentially highly infectious cases».

⁶⁴ Nelle raccomandazioni adottate in seguito alla terza riunione dell'*Emergency Committee* del 30 aprile 2020 (*supra*, nota 13) il Direttore generale ha sostenuto che fosse necessario “to develop strategic guidance with partners for the gradual return to normal operations of passenger travel in a coordinated manner that provides appropriate protection when physical distancing is not feasible” e che fosse essenziale allo stesso tempo “to enable essential travel needed for pandemic response, humanitarian relief, repatriation, and cargo operations.”.

In linea generale, lo *Strategic Preparedness and Response Plan for COVID-19* pone gli obiettivi di rallentare e bloccare la trasmissione del virus; fornire cure ottimizzate per tutti i pazienti, specialmente quelli seriamente ammalati; ridurre l'impatto dell'epidemia sui sistemi sanitari, i servizi sociali e le attività economiche. In altre parole, contiene istruzioni di carattere tecnico a completamento e approfondimento di quanto previsto dalle raccomandazioni temporanee.

3.1.1. La prassi dell'OMS e i problemi di legittimità del Direttore generale

La prassi recente evidenzia 6 PHEICs dichiarate tra il 2009 e il 2020. Caratteristica comune a queste emergenze sanitarie è che sono originate da Paesi in via di sviluppo dell'Africa Subsahariana (Polio ed Ebola) o in economie emergenti (Brasile, Cina, Messico rispettivamente per Zika, CoViD-19 e A H1N1). Inoltre, le dichiarazioni del Direttore generale non sono state esenti da critiche, per conflitto di interessi (A H1N1), eccessivo ritardo (Ebola nel 2014), eccesso di zelo (Polio nel 2014 e Zika nel 2016).⁶⁵ La dichiarazione del 2019 ha poi sollevato il tema di come gestire una divergenza di opinioni tra il Direttore generale e l'*Emergency Committee* sull'opportunità o meno di dichiarare un'emergenza sanitaria (furono necessarie ben quattro convocazioni del Comitato prima di arrivare ad una posizione comune); tale tema è anche riemerso con il CoViD-19, dato che in un primo momento il Comitato è stato restio nel dichiarare una PHEIC. In linea generale, comunque, il Direttore generale anche se ha i poteri per dichiarare unilateralmente un'emergenza sanitaria, nella prassi non ha mai scavalcato l'*Emergency Committee*, anche se ciò ha determinato ritardi fatali nel dichiarare un'emergenza, come testimoniato prima dall'Ebola nel 2014 poi dal CoViD-19 nel 2020.

La prima dichiarazione risale al 2009 a causa dell'influenza suina (o influenza A H1N1) originatasi in Messico⁶⁶; in quel caso l'OMS venne accusata di avere sovrastimato l'epidemia (tanto da dichiarare una pandemia con fase di allerta 6) e di essere stata influenzata dal settore farmaceutico, ovviamente interessato ai profitti legati allo sviluppo di un vaccino⁶⁷. In particolare, si parlò di conflitto di interessi da parte dei membri dell'*Emergency Committee* (i cui nominativi non vennero resi pubblici dall'allora Direttore generale), che avrebbero agito non sulla base di evidenze scientifiche, ma su pressioni dell'industria farmaceutica⁶⁸.

La seconda emergenza sanitaria, tuttora in corso⁶⁹, venne dichiarata nel 2014 a causa della diffusione internazionale di focolai di alcuni ceppi di poliovirus selvatico (si ebbe l'esportazione di casi di Polio

⁶⁵ M. Barna, *WHO process for declaring health emergencies scrutinized: COVID-19 response shows limitations*, in *The Nation's Health*, April 2020, 50 (2), 1 ss.

⁶⁶ *Statement by WHO Director-General, Dr Margaret Chan, 25 April 2009*, https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090425/en/.

⁶⁷ S. SMALLMANN, *Whom do you trust? Doubt and conspiracy theories in the 2009 influenza pandemic*, in *International & Global Studies*, 2015, 1 ss.

⁶⁸ R. LOWE, *WHO Says Failure to Disclose Conflict of Interests of Pandemic Advisors Was an "Oversight"*, in *Medscape*, 8 giugno 2020, <https://www.medscape.com/viewarticle/723191>.

⁶⁹ *Statement of the Twenty-Second IHR Emergency Committee Regarding the International Spread of Poliovirus*, 3 October 2019, <https://www.who.int/news-room/detail/03-10-2019-statement-of-the-twenty-second-ihremergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>.

da Paesi ancora endemici a Stati vicini)⁷⁰. Contrariamente alla *ratio* della dichiarazione di PHEIC, che dovrebbe essere legata ad una situazione eccezionale e temporanea, l'epidemia di polio dura da oltre 6 anni⁷¹. Il virus della polio rappresenta un'emergenza critica – nonostante l'esistenza di un vaccino – originatasi in Paesi in cui i conflitti armati, l'instabilità politica ed economica contribuiscono al degrado dei sistemi sanitari e ad un'inappropriata copertura vaccinale. Nel caso specifico, la dichiarazione ha avuto come obiettivo primario quello di richiamare l'attenzione della comunità internazionale nei confronti un problema altrimenti sottostimato.

L'Ebola è stata dichiarata un'emergenza sanitaria ben due volte, nel 2014 e nel 2019. La prima volta, l'epidemia di Ebola scoppiata nell'Africa Occidentale (Guinea, Liberia, Nigeria e Sierra Leone) e durata dal 2014 al 2016, ha ucciso oltre 11,000 persone e ne ha infettate più di 30,000⁷². La seconda è stata dichiarata nel 2019 e ha colpito principalmente la Repubblica Democratica del Congo, un Paese che ha affrontato un lungo periodo di guerra civile e instabilità politica⁷³.

I due casi di Ebola sottintendono alcune riflessioni: la prima è che ovviamente non sono state le prime epidemie di Ebola nell'Africa sub-sahariana (dal 1976 data in cui venne registrato il primo caso si registrano periodicamente *cluster* epidemici in diversi Stati dell'Africa Subsahariana); inoltre prima del 2014 non veniva data molta attenzione nei mezzi di comunicazione a questo gravissima malattia che ha un elevatissimo tasso di mortalità. Tuttavia, dato che nel 2014 vennero registrati alcuni casi in Paesi occidentali vi fu una mobilitazione senza precedenti per timore di un contagio globale. Il ritardo con cui venne dichiarata l'emergenza sanitaria dell'Ebola nel 2014 e il ruolo prioritario che venne assunto dal Consiglio di sicurezza hanno messo a dura prova i poteri e le funzioni del Direttore generale dell'OMS⁷⁴.

Alla luce di quella che viene definita in dottrina come un «dysfunctional behaviour» che è tipico dell'eccessiva burocratizzazione delle organizzazioni intergovernative, non è mancato chi ha invocato una riforma radicale dell'OMS in seguito alla fine della crisi di Ebola⁷⁵.

L'emergenza di Zika venne dichiarata nel 2016 e per la prima volta un'epidemia ebbe il suo epicentro in Sud America⁷⁶. L'evento rappresentato dalle Olimpiadi di Rio e il fatto che la Zika causasse serie

⁷⁰ Polio: Statement of the Twenty-first IHR Emergency Committee Regarding the International Spread of Poliovirus, 29 May 2014, <https://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihr-emergency-committee>.

⁷¹ Questo *trend* è continuato nei primi mesi del 2014. Una diffusione internazionale del virus è avvenuta da 3 dei 10 Paesi endemico-epidemici: in Asia centrale (dal Pakistan all'Afghanistan), in Medio oriente (dalla Siria all'Iraq) e in Africa centrale (dal Camerun alla Guinea equatoriale).

⁷² <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html>.

⁷³ Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee for Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo, 18 October 2019, <https://www.who.int/ihr/en/>.

⁷⁴ I primi casi di Ebola vennero riportati da *Médecine Sans Frontières* e dal governo della Guinea nel marzo 2014; tuttavia, il Direttore generale dichiarò una PHEIC solo l'8 agosto 2013. Sui problemi di legittimità relativi al ritardo nella dichiarazione di emergenza sanitaria, cfr. G.L. BURCI, *Tutela della salute ed evoluzione della sicurezza collettiva*, in L. PINESCHI (a cura di), *La tutela della salute nel diritto internazionale ed europeo tra interessi globali ed interessi particolari*, Atti del XXI Convegno della SIDI, Napoli, 2016, 67 ss. at 77.

⁷⁵ A. KAMRADT-SCOTT, *WHO's to blame? The World Health Organization and the 2014 Ebola outbreak in West Africa*, in *Third World Quarterly*, 2016, 41 ss.

⁷⁶ WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations, 1 Febru-

malformazioni nei neonati furono i due fattori che spinsero all'adozione della dichiarazione di emergenza sanitaria⁷⁷.

La dichiarazione del 2019 relativa a un *cluster* di Ebola nella Repubblica Democratica del Congo rivelò l'esistenza di forti contrasti tra il Direttore generale e l'*Emergency Committee*⁷⁸. Come noto, una dichiarazione di emergenza sanitaria ha effetti positivi per lo Stato interessato (ad esempio, catalizza l'attenzione dell'opinione pubblica sul problema), ma allo stesso tempo può dare luogo a misure restrittive da parte di altri Paesi (anche se, ai sensi dell'art. 43 del Regolamento Sanitario, tali misure non possono essere adottate arbitrariamente)⁷⁹.

Pertanto, misure quali embarghi, blocchi dei voli e dei commerci rischierebbero di peggiorare ulteriormente l'economia e le condizioni di vita di popolazioni fragili già duramente colpite da malattie di vario genere.

Parte della dottrina, pertanto, ritiene che, alla luce delle problematiche emerse nella gestione delle precedenti emergenze sanitarie, l'autorità pubblica del Direttore generale sia sta già seriamente messa in crisi ancor prima del COVID-19⁸⁰. Dato che l'OMS non ha la possibilità di adottare contromisure nei confronti degli Stati che non si conformino a quanto previsto dal Regolamento Sanitario o dalle raccomandazioni tecniche, risulta evidente che la sua capacità di *governance* risieda nella legittimità che gli Stati attribuiscono all'Organizzazione. Infatti, avendo un interesse specifico alla tutela della salute pubblica, i governi nazionali decidono se rispettare o meno le sue raccomandazioni

ary 2016, [https://www.who.int/news-room/detail/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr-2005\)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations](https://www.who.int/news-room/detail/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr-2005)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations).

⁷⁷ Vi sono fattori di originalità nella gestione della Zika da parte dell'OMS. Il primo è che l'emergenza sanitaria venne proclamata in assenza di dati epidemiologici significativi e opinioni discordanti nella comunità scientifica, il secondo è che l'emergenza fu la "conseguenza" dell'infezione, che comportava malformazioni neurologiche nei neonati, non l'infezione stessa. D.L. HEYMANN ET AL, *Zika Virus and Microcephaly, why is this situation a PHE-IC*, in *The Lancet*, 10 February 2016, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00320-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00320-2/fulltext).

⁷⁸ In breve, il Comitato dichiarò che, a suo giudizio, non vi fosse alcun beneficio aggiunto nel dichiarare un'epidemia di Ebola, ma erano maggiori i possibili effetti negativi in termini di impatto sull'economia e sul turismo. V. *Statement on the Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee for Ebola Virus Disease in the Democratic Republic of the Congo on 12th April 2019*, WHO, [https://www.who.int/news-room/detail/12-04-2019-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-on-12th-april-2019](https://www.who.int/news-room/detail/12-04-2019-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-on-12th-april-2019). Tale posizione di chiusura venne reiterata nella riunione del giugno 2019, *Statement on the Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee for Ebola Virus Disease in the Democratic Republic of the Congo*, WHO, 14 June 2019, [https://www.who.int/news-room/detail/14-06-2019-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo](https://www.who.int/news-room/detail/14-06-2019-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo).

⁷⁹ Gli Stati Parti al RSI possono adottare misure straordinarie che interferiscono con il commercio e il traffico aereo solamente se queste siano supportate dai dati scientifiche, commisurate ai rischi e in linea con gli standard di tutela dei diritti umani. R. HABIBI, G.L. BURCI, T.C. DE CAMPOS, D. CHIRWA, M. CINÀ, S. DAGRON, M. ECCLESTON-TURNER, L. FORMAN, L.O. GOSTIN, B.M., MEIER, S. NEGRI, G. OOMS, S. SEKALALA, A. TAYLOR, A. ELY YAMIN, S.J. HOFFMAN, *Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak*, in *The Lancet*, 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30373-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30373-1/fulltext).

⁸⁰ C. Wenham, *What we have learnt about the World Health Organization from the Ebola outbreak*, in *Philosophical Transactions*, 2017, 372 ss.

esclusivamente basandosi su una valutazione del livello di fiducia nei confronti delle capacità tecniche e dell'imparzialità dell'OMS.

3.2. Dall'epidemia alla pandemia

Prima di arrivare alla dichiarazione di una pandemia ci sono dei passaggi intermedi. In primo luogo, quando una determinata malattia infetta un elevato numero persone in una determinata zona in un breve arco di tempo siamo in presenza di un focolaio o *cluster*. Ad esempio, gli USA hanno registrato una serie di focolai di morbillo a partire dal 1992 con un picco registrato nel 2019⁸¹.

La crisi internazionale rappresentata dal CoViD-19 è iniziata con un primo focolaio a Wuhan in Cina nel dicembre 2019, anche se alcuni ritengono che il primo contagio risalga addirittura al 17 novembre 2019⁸². All'inizio, tuttavia, nulla lasciava presagire una pandemia, dal momento che non si registrava una diffusione significativa al di fuori della Cina e le autorità cinesi hanno dichiarato con ritardo l'emergenza nazionale.

Il passaggio successivo è rappresentato dalla epidemia, definita dall'OMS come «the occurrence in a community or region of cases of an illness [...] clearly in excess of normal expectancy»⁸³. La soglia per dichiarare un'epidemia è rappresentata da «the critical number or density of susceptible hosts required for an epidemic to occur. The epidemic threshold is used to confirm the emergence of an epidemic so as to step-up appropriate control measures»⁸⁴. Il *Center for Disease Control* Statunitense definisce un'epidemia come «an increase, often sudden, in the number of cases of a disease above what is normally expected in a region»⁸⁵.

L'HIV/AIDS è classificato come epidemia e non pandemia con circa 40 milioni di sieropositivi al mondo (37.9 milioni), 770,000 morti e 1,7 milioni di infettati al 2018, dato che esistono terapie valide che hanno trasformato l'infezione da HIV da malattia mortale a malattia cronica nei Paesi industrializzati⁸⁶.

Il 5 marzo 2020 lo stesso Direttore Generale dell'OMS ha espressamente qualificato il CoViD-19 come un'epidemia, affermando che «this epidemic is a threat for every country, rich and poor»⁸⁷.

⁸¹ <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>.

⁸² Tale notizia è stata riportata dal *South China Morning Post*, <https://www.scmp.com/news/china/society/article/3074991/coronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back>.

⁸³ <https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>.

⁸⁴ *Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document*: «an influenza pandemic occurs when an influenza A virus [...] acquires the ability to cause sustained human-to-human transmission leading to community-wide outbreaks. Such a virus has the potential to spread rapidly worldwide, causing a pandemic».

⁸⁵ <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>.

⁸⁶ <https://www.who.int/gho/hiv/en/>. Sulle recenti strategie messe in atto a livello globale per rallentare la diffusione dell'HIV/AIDS, J. MYHRE, D. SIFRIS, *Can the UN Strategy to End HIV Epidemic Work? Policymakers call for an end to the epidemic by 2030*, in *verywellhealth*, 12 February 2020, <https://www.verywellhealth.com/united-nations-90-90-90-strategy-aims-to-end-hiv-epidemic-4105202>. Più in generale, D. PATTERSON, L. LONDON, *International law, human rights and HIV/AIDS*, in *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, 964 ss.; I.R. PAVONE, *HIV/AIDS and International Human Rights Law*, in *LawAsia Journal*, 2009, 96 ss.

⁸⁷ *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*, 5 March 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---5-march-2020>.

Lo stadio finale è quello della pandemia, generalmente considerata come «an epidemic occurring over a very wide area, crossing international boundaries, and usually affecting a large number of people»⁸⁸. Il criterio principale preso a riferimento dall'OMS è quello del grado di diffusione di un determinato virus su scala globale e non del livello di mortalità, sebbene la soglia specifica per determinare un "elevato" grado di diffusione sia vaga e discrezionale⁸⁹. L'unico parametro è quello previsto dalle linee guida dell'OMS sulle pandemie influenzali che stabiliscono che per dichiarare la presenza di una pandemia in fase 6 è necessaria la diffusione del virus in più regioni dell'OMS⁹⁰ (fasi 1-3 predominanza di infezioni animali, pochi casi trasmessi all'uomo; 4-5 trasmissione uomo-uomo sostenuta; 6 ampia e diffusa infezione nell'uomo).

Pertanto, l'OMS ha deciso di definire una pandemia prendendo come modello di riferimento l'influenza A/H1N1. Una spiegazione di questa scelta risiede nell'esperienza del passato che ha mostrato il potenziale di diffusione dei ceppi influenzali; la più grande catastrofe sanitaria della storia, l'influenza spagnola del 1918-1919 venne appunto causata da un ceppo dell'influenza. Alla luce di questo scenario di rischio, l'OMS ha adottato le citate linee guida che offrono definizioni e suggeriscono misure di risposta ad una pandemia⁹¹.

Le caratteristiche principali delle pandemie possono essere riassunte in: ampia estensione geografica, facilità di contagio, diffusione rapida, immunità minima tra la popolazione, elevata infettività (il termine non si applica a malattie non trasmissibili)⁹². Pertanto, altre variabili come la severità della patologia correlata al virus o la non-trasmissibilità non si applicano a tale definizione. All'11 marzo 2020 il numero di casi al di fuori della Cina era aumentato di 13 volte ed il numero di Stati coinvolti era triplicato (oltre 118,000 casi in 110 Paesi).

La scelta di classificare una determinata malattia infettiva come una pandemia indica che si è ufficialmente sparsa nel mondo ed è anche il riflesso della preoccupazione dell'OMS che il numero di casi, morti e Paesi colpiti continueranno a crescere. L'influenza A/H1N1 venne ufficialmente considerata dall'OMS alla stregua di una pandemia (2009), con un tasso di infezione pari a 1 su 5, ma un tasso di mortalità molto basso 0.02% (ciò ha infatti sollevato critiche di eccessivo allarmismo a posteriori)⁹³.

⁸⁸ M. PORTA, *A Dictionary of Epidemiology*. 6th ed, Oxford, 2014.

⁸⁹ L'assenza al criterio della gravità, unitamente a quello geografico è stato oggetto di critiche, riportate in P. DOSHI, *The elusive definition of pandemic influenza*, in *Bulletin of the World Health Organization*, 2011, 532 ss.; D. FIDLER, *H1N1 after action review: learning from the unexpected, the success and the fear*, in *Future Microbiology*, 2009, 767; P. LOPALCO, *L'Organizzazione mondiale della sanità*, in *Manuale critico di sanità pubblica*, a cura di F. CALMO-SPECCHIA (a cura di), Santarcangelo di Romagna, 2015, 318.

⁹⁰ Gli Stati Membri dell'OMS sono raggruppati in 6 regioni: regione Africana, regione delle Americhe, regione del Sud-Est Asiatico, regione Europea, Regione del Mediterraneo dell'Est e regione del Pacifico Occidentale. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/definition_regions/en/.

⁹¹ D.M. MORENS, J. K. TAUBENBERGER, *The Mother of All Pandemics Is 100 Years Old (and Going Strong)!* in *Am J Public Health*, 2018, 1449 ss.

⁹² Per approfondimenti, D. MORENS, G. FOLKERS, A. FAUCI, *What is a Pandemic?* in *The Journal of Infectious Diseases*, 2009, 1018.

⁹³ https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/.

Il caso dell'A/H1N1 è generalmente considerato come un “cry wolf”, ovvero una situazione in cui si è registrata una reazione spropositata da parte dell'Organizzazione⁹⁴. Questo è forse uno dei motivi per cui l'OMS è stata molto cauta nel classificare il CoViD-19 come pandemia. Nel passato, la diffusione di altri coronavirus è stata molto pericolosa, ma non ha raggiunto il livello di pandemia. L'epidemia della SARS nel 2002-2003 – contenuta principalmente in Cina e a Hong Kong – ha avuto una mortalità pari al 14-15%⁹⁵. Ma, dal momento che la malattia è stata frenata velocemente, non ha mai raggiunto la soglia delle pandemie e nessuno caso è stato più registrato dal 2004. Il rapido contenimento della SARS in assenza di una terapia e di un vaccino viene considerato come un successo della *global health governance* così come della cooperazione internazionale⁹⁶.

Allo stesso tempo, l'ancora più mortale coronavirus MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) – con un tasso di mortalità del 35%⁹⁷ – non è mai stato molto contagioso ed è circolato molto lentamente, non avendo mai raggiunto la dimensione di pandemia. La MERS ha avuto origine in Arabia Saudita e la trasmissione si è limitata a quella regione (sebbene si sia registrato un unico caso di un turista proveniente dal Medio Oriente che ha trasmesso la malattia in Sud Corea)⁹⁸.

A volte, tuttavia, pandemie hanno avuto nel contempo sia un elevato tasso di mortalità sia di trasmissibilità. Questo è probabilmente lo scenario peggiore, rappresentato dalla pandemia di influenza nel biennio 1918-1919 che – aiutata a diffondersi dallo spostamento di truppe durante la Prima Guerra Mondiale – uccise milioni di persone.

4. La Dichiarazione di Pandemia dell'OMS: conseguenze

Il Direttore generale aveva sostenuto il 9 marzo 2020 che, alla luce dell'incertezza in merito all'impatto della malattia su molti Paesi ed alle concrete possibilità di contenimento, la parola pandemia non fosse ancora appropriata, salvo poi dichiararla l'11 marzo 2020⁹⁹.

Il 23 marzo 2020 il Direttore generale ha poi sottolineato che la pandemia è in fase di crescita esponenziale raccomandando ancora una volta ai Paesi di non limitarsi al distanziamento sociale, ma di adottare tattiche aggressive testando ogni sospetto contagiato, isolando e curando ogni caso confermato e tracciato e mettendo in quarantena ogni contatto¹⁰⁰.

Tale dichiarazione rappresenta il massimo livello di allarme sanitario possibile ed ha una serie di conseguenze politiche e di *governance*.

⁹⁴ R. WATSON, *WHO is accused of "crying wolf" over swine flu pandemic*, in *British Medical Journal*, 2010, 340 ss.

⁹⁵ R. Ross, *Estimates of SARS death rates revised upward*, in *CIDRAP News*, 2013, <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2003/05/estimates-sars-death-rates-revised-upward>.

⁹⁶ A. WILDER-SMITH, C.J. CHIEW, V. J. LEE, *Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS?*, in *The Lancet*, 5 March 2020, [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30129-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30129-8/fulltext).

⁹⁷ <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>.

⁹⁸ <https://www.who.int/csr/don/31-january-2020-mers-united-arab-emirates/en/>.

⁹⁹ Sull'eccessivo ritardo nella dichiarazione di pandemia, E. CALLAWAY, *Time to use the p-word? Coronavirus enter dangerous new phase*, in *Nature*, 2020, 579.

¹⁰⁰ WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 23 March 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---23-march-2020>.

Sotto il profilo operativo, la dichiarazione è una “chiamata alle armi” per gli Stati Membri. Infatti, il Direttore generale ha chiesto ai governi di attivare i piani nazionali di risposta alle pandemie (“I remind all countries that we are calling on you to activate and scale up your emergency response mechanisms”). Inoltre, la dichiarazione contiene alcune indicazioni generali rivolte ai Paesi su quali misure adottare: gli Stati debbono identificare, testare, trattare, isolare, tracciare i casi, oltre a impegnarsi a coinvolgere e informare la popolazione nella risposta alla pandemia. Oltre a ciò, il Direttore generale ha richiesto agli Stati di trovare un equo compromesso tra le esigenze di tutela della salute pubblica, e allo stesso tempo quelle economiche e sociali e di rispettare i diritti umani.

Il Direttore Generale ha sottolineato che le misure di distanziamento sociale, autoisolamento e quarantena siano la strategia principale per contrastare e ritardare la trasmissione del virus, dato che molti infettati sono contagiosi e asintomatici (“pre-symptomatic transmission”)¹⁰¹. Infatti, la dichiarazione di pandemia viene fatta quando le autorità nazionali non possono più contenere la diffusione della malattia e debbono giocoforza adottare strategie di mitigazione per “diluire” il contagio nella popolazione (c.d. “lockdown”).

Dichiarare una pandemia può produrre poi un effetto giuridico diretto, dato che può determinare l’attivazione dei piani per le pandemie da parte dei singoli Paesi (che resta comunque una scelta discrezionale dei singoli Stati Membri)¹⁰², come stabilito dalle linee guida dell’OMS sulle pandemie in-

¹⁰¹ In un primo momento l’OMS aveva dato indicazioni agli Stati nel senso di non considerare gli asintomatici come possibili vettori del CoViD-19. Infatti, le prime linee guida tecniche (*Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV): interim guidance* 31 January 2020, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330857>) non includevano gli asintomatici tra i casi sospetti, e, pertanto, non raccomandavano alle autorità nazionali di condurre test su questa categoria di persone. Infatti, il criterio principale per effettuare un test su un paziente era rappresentato da una “severe acute respiratory infection”. Anche il successivo *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>), ricalcava nelle sue raccomandazioni la decisione delle autorità cinesi – nelle prime fasi della pandemia – di escludere gli asintomatici come possibile veicolo di trasmissione, sostenendo che «the proportion of truly asymptomatic infection is unclear but appears to be relatively rare and does not appear to be a major driver of transmission». Tali affermazioni sono state in seguito smentite dagli stessi dati riportati dalla Cina a partire dal mese di aprile 2020, secondo cui la maggior parte dei pazienti infetti da COVID-19 (4/5) sarebbero privi di sintomi. Cfr. M. DAY, *Covid-19: four fifths of cases are asymptomatic, China figures indicate*, in *British Medical Journal*, 2 aprile 2020, <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1375.full.pdf>.

¹⁰² L’Italia ha un Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_501_allegato.pdf.

fluenzali¹⁰³. Pertanto, si può sostenere che gli Stati debbano attivare i piani nazionali per le pandemie non alla luce del RSI, ma delle linee guida sulle pandemie influenzali¹⁰⁴.

La dichiarazione di pandemia di CoViD-19 da parte di un organismo tecnico come l'OMS può essere considerata come il tentativo di esercitare una "International Public Authority" attraverso strumenti informali forniti dal diritto internazionale¹⁰⁵. Si è in presenza, in sostanza, di un'attività di *governance* da parte di istituzioni internazionali volta a indirizzare l'azione di altre istituzioni pubbliche (come gli Stati e i governi nazionali), ma anche individui e imprese, mediante atti non vincolanti¹⁰⁶. L'autorità viene, pertanto, definita come «the legal capacity to determine others and to reduce their freedom, i.e. to unilaterally shape their legal or factual situation»¹⁰⁷.

Nel caso di specie si è in presenza di atto unilaterale adottato da un organo non rappresentativo e non votato in seno ad un organo assembleare, che richiede agli Stati di attuare determinate misure di contenimento e mitigazione, con l'obiettivo di perseguire un fine comune, che è quello della tutela della sanità pubblica. Infatti, una pandemia viene dichiarata non sulla base di considerazioni politiche e di un'ampia partecipazione democratica (infatti non viene discussa e votata in seno alla *World Health Assembly*), ma esclusivamente sulla scorta di considerazioni scientifiche; di fatto è la comunità scientifica, rappresentata dal Comitato di esperti, che fornisce un parere al Direttore generale suggerendo quando vi siano i presupposti per dichiarare una pandemia. Quindi, anche se priva di effetti giuridici vincolanti, una dichiarazione di pandemia ha una notevole "legittimità morale" che va ben oltre la mera distinzione tra *hard law* e *soft law* e costituisce un caso di «governance through information»¹⁰⁸.

¹⁰³ Secondo il *Pandemic Influenza Risk Management: WHO Interim Guidance (2017)*, «[t]he determination of a declaration of a pandemic may trigger certain regulatory actions by WHO and Member States», *ivi*, 14; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1>. Infatti, una dichiarazione di pandemia, come detto, informa gli Stati che si è in fase 6, fase che prevede, secondo le citate linee guida, l'attivazione dei piani nazionali contro le pandemie. La tabella 3 del *Pandemic Influenza Preparedness Framework*, che elenca le azioni principali degli Stati per ogni singola fase di una pandemia, prevede in fase 6, «[p]andemic response: each country to implement actions as called for in their national plans».

¹⁰⁴ Il RSI si limita a stabilire che ogni Stato Parte debba «establish, operate and maintain a national public health emergency response plan [...] to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern» (dall'Annesso I, lect. 6 g.).

¹⁰⁵ In merito P. VILLAREAL, *Pandemic Declarations of the World Health Organization as an Exercise of International Public Authority: The Possible Legal Answers to Frictions Between Legitimacies*, in *Goettingen Journal of International Law*, 2016, 95.

¹⁰⁶ A. VON BOGDANDY, P. DANN, M. GOLDMANN, *Developing the Publicness of Public International Law: Towards a Legal Framework for Global Governance Activities*, cit., 3 ss. at 5.

¹⁰⁷ *Ivi*, 11-12.

¹⁰⁸ In generale, sul ruolo dell'informazione nel contesto delle istituzioni internazionali, A. VON BOGDANDY, M. GOLDMANN, I. VENZKE, *From Public International to International Public Law: Translating World Public Opinion into International Public Authority*, in *European Journal of International Law*, 2017, 115 ss. at 143. In sostanza, tale teoria, che tra la propria origine dagli studi sull'impatto dell'informazione quale strumento di *governance* nello Stato moderno, viene traslata a livello internazionale. Essa parte dalla constatazione del fatto che le organizzazioni internazionali facciano largamente ricorso ad atti informali. Si tratta di rapporti, linee guida tecniche, indici (ad esempio lo *Human Development Index* dell'UNDP), dati, che influenzano le politiche dei singoli Stati. L'OMS, nel caso specifico del CoViD-19, ha pubblicato regolarmente atti atipici sotto forma di comunicati stampa con dati aggiornati sull'andamento della pandemia, documenti tecnici (*technical guidance*), note scientifiche

Pertanto, è corretta la tesi per cui un'organizzazione internazionale prettamente tecnica come l'OMS acquista maggiore legittimità – e pertanto rispetto delle sue linee guida, rapporti tecnici, note scientifiche – da parte dei Paesi Membri, tanto più è indipendente rispetto ai processi decisionali tipici della politica¹⁰⁹.

La scelta di classificare il CoViD-19 come una pandemia ha avuto, tuttavia, implicazioni politiche. Alla stregua della decisione del Consiglio di sicurezza di dichiarare l'Ebola come una minaccia alla pace e alla sicurezza internazionali con la nota Risoluzione 2177/2014, l'OMS ha voluto catalizzare l'attenzione della comunità internazionale per ottenere una risposta il più coordinata possibile ed ottenere fondi e risorse addizionali a disposizione. Non a caso il 13 marzo 2020 l'OMS ha lanciato una nuova iniziativa di finanziamento, il *COVID-19 Solidarity Response Fund*¹¹⁰, che permette a privati, aziende ed istituzioni di donare fondi per la lotta al CoViD-19.

Il Fondo – in linea con le azioni previste dal *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan* – ha l'obiettivo di rafforzare i sistemi sanitari di tutti i Paesi, in particolar modo di quelli maggiormente vulnerabili e a maggior rischio – per individuare rapidamente nuovi casi, bloccare la trasmissione del virus e prendersi cura degli infetti.

Il Direttore generale dell'OMS, in particolare, con la dichiarazione ha voluto denunciare gli allarmanti livelli di inazione da parte di alcuni Stati, il cui ritardo nell'attuare misure di distanziamento sociale e politiche di “testing, tracking, tracing” ha determinato una rapida diffusione del virus, ed ha pertanto fatto ricorso alla propria autorità pubblica. Ovviamente l'OMS non può criticare pubblicamente un Paese Membro, né tantomeno può adottare contromisure per violazione del RSI, dato che il rispetto delle norme contenute sia nel Regolamento sanitario, sia nelle raccomandazioni e linee guida, si basa esclusivamente sulla volontà politica dei singoli Stati e sulla loro buona fede. Risulta evidente, tuttavia, che alcuni Stati abbiano sottovalutato all'inizio la minaccia del CoViD-19 – anche a causa del ritardo dell'OMS nel dichiarare una PHEIC e della fallacità delle sue prime linee guida tecniche (che non raccomandavano di effettuare il test sugli asintomatici) – e abbiano adottato (per lo meno in una prima fase) misure troppo blande (si pensi, su tutti, al Regno Unito e agli USA). La stessa Cina, non avendo comunicato tempestivamente all'OMS i primi focolai di epidemia di CoViD-19 e fornito repentinamente dati epidemiologici corretti, ha palesemente violato gli art. 7 e 19, lect. (c) del RSI. Allo stesso modo, Paesi che hanno adottato con lentezza misure di contenimento del virus, hanno violato

(*scientific briefs*), rapporti (v. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>) con cui ha indubbiamente indirizzato in qualche misura le politiche sanitarie nazionali per la gestione del nuovo coronavirus. Infatti, i governi nazionali, sulla base degli indicatori dell'OMS, hanno poi orientato alcuni punti della loro azione di contrasto, seppure con modalità e tempi diversi.

¹⁰⁹ Sul tema della legittimità dell'OMS in quanto ente tecnico, I. KICKBUSCH, *Politics or Technocracy – What Next for Global Health? Comment on “Navigating Between Stealth Advocacy and Unconscious Dogmatism: The Challenge of Researching the Norms, Politics and Power of Global Health”*, in *Int J Health Policy Manag*, 2016, 201; J.A. SCHOLTE, J. TALLBERG, *Theorizing the Institutional Sources of Global Governance*, in J. TALLBERG, K. BACKSTRAND, J.A. SCHOLTE (eds.), *Legitimacy in Global Governance. Sources, Processes and Consequences*, Oxford, 2018, 64.

¹¹⁰ <https://www.who.int/news-room/detail/13-03-2020-who-un-foundation-and-partners-launch-first-of-its-kind-covid-19-solidarity-response-fund>.

l'obbligo di *due diligence* di prevenire ed arrestare la diffusione del CoViD-19 sia all'interno che all'esterno del proprio territorio¹¹¹.

5. Conclusioni

Le misure drastiche di distanziamento sociale e quarantena adottate in Cina ed in particolare a Wuhan sono state definite dall'OMS come «the most ambitious, agile and aggressive disease containment effort in history. [...] Most importantly, due to the modality of transmission of the virus, such measures aimed at reducing social contacts have been effective, and COVID-19 cases are now declining in China»¹¹². Diversi Stati nel mondo hanno poi adottato misure simili nel tentativo di contenere e mitigare la diffusione della pandemia – anche se la compressione delle libertà fondamentali attraverso il *lockdown* si è rivelata assai più ardua nelle democrazie occidentali – e molti hanno dichiarato lo stato di emergenza sulla base di quanto previsto dalle proprie costituzioni e leggi nazionali.

La pandemia di Coronavirus ha ancora una volta messo alla luce le debolezze dell'OMS in termine di risposta rapida alle minacce alla salute correlate alla rapida diffusione di malattie infettive. Dopo le esperienze dell'Ebola nel 2016 e nel 2019, l'annunciata riforma dell'OMS e il rafforzamento del Regolamento sanitario non è avvenuta¹¹³.

È indubbio che l'OMS abbia parzialmente fallito nella sua funzione di “sentinella globale” per una serie di ragioni legate alla sua struttura e funzionamento (una di queste è correlata alla mancanza di un reale meccanismo di “intermediate alert” che possa scattare prima che un sospetto focolaio epidemico raggiunga il livello di PHEIC). Inoltre, sono stati sollevati seri dubbi sull'imparzialità dell'operato del Direttore generale dell'OMS e dei membri dell'*Emergency Committee*¹¹⁴. Innegabilmente, ci sono questioni da chiarire, tra cui le reali motivazioni del ritardo del Direttore generale nel dichiarare una PHEIC (infatti, avrebbe avuto il potere di dichiararla già il 23 gennaio 2020 scavalcando il parere negativo dell'*Emergency Committee*). Ciò è stato probabilmente dovuto sia a motivazioni legate alla struttura binaria delle PHEIC¹¹⁵, sia ad una scarsa trasparenza da parte della Cina, dato che l'OMS non può effettuare investigazioni *in loco* senza il consenso dello Stato territoriale. Infatti, l'Organizzazione basa le sue valutazioni tecniche in merito alla severità di un focolaio epidemico principalmente sull'analisi delle informazioni che gli vengono fornite dai Paesi Membri.

¹¹¹ In tal senso, 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*, 25 March 2020, <https://www.ejiltalk.org/part-iii-due-diligence-and-covid-19-states-duties-to-prevent-and-halt-the-coronavirus-outbreak/>.

¹¹² *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, 16-24 February 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>, 16-17.

¹¹³ S. MOON ET AL, *Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola*, in *The Lancet*, 386, 2015, 2204 ss.

¹¹⁴ In tal senso, C. KREUDER-SONNEN, *The WHO after Corona: Discretionary Powers for the Next Pandemic?*, in *VerfBlog*, 27 marzo 2020, <https://verfassungsblog.de/the-who-after-corona-discretionary-powers-for-the-next-pandemic/>.

¹¹⁵ Sui limiti relativi alla configurazione di un'emergenza sanitaria ai sensi del RSI, v. D.P. FIDLER, *To declare or not to declare. Controversy over declaring a Public Health Emergency of International Concern for the Ebola Outbreak in the Democratic Republic of Congo*, in *Asian Journal of WTO & International Health Law and Policy*, 14, 2019, 287 ss.

Tuttavia, è possibile che un'eccessiva deferenza nei confronti di Pechino sia stato uno dei fattori preponderanti. In poche parole, i requisiti dell'imparzialità e dell'indipendenza, che sono alla base dell'autorità pubblica dell'OMS, sono stati messi seriamente in discussione nella gestione del CoViD-19 nelle sue prime fasi.

Per tali ragioni, alcuni hanno sostenuto la necessità di istituire un comitato di revisione indipendente, ai sensi dell'art. 50 del RSI, che dovrà valutare *ex post* l'operato dell'OMS¹¹⁶, inclusi eventuali profili di responsabilità sia del Direttore generale che dei membri dell'*Emergency Committee*.

In linea più generale nell'attuale società globalizzata la diffusione di malattie infettive rappresenta e rappresenterà sempre di più in futuro una delle principali minacce all'umanità.

Il caso del CoViD-19 segna purtroppo l'abbandono di un approccio multilaterale nella gestione della crisi sanitaria in favore di politiche unilaterali, che hanno visto la chiusura dei confini e il ripiegamento entro il proprio dominio riservato. Tuttavia, le crisi sanitarie internazionali che hanno caratterizzato l'inizio del XXI secolo hanno in pratica dimostrato come gli Stati non possano gestirne gli effetti agendo individualmente ed in totale isolamento. Il necessario ricorso a meccanismi multilaterali di prevenzione e risposta rapida ha contribuito a trasformare l'interesse dello Stato alla propria sicurezza sanitaria in un obiettivo di *global concern*; pertanto, l'OMS può e deve svolgere un ruolo di coordinamento in virtù della legittimità che le deriva dall'essere un organismo tecnico.

Infatti la dichiarazione di pandemia di CoViD-19, pur essendo tecnicamente un mero atto di informazione, ha avuto un impatto sui processi decisionale dei singoli Stati Membri mediante l'attivazione dei piani nazionali per le pandemie. Pertanto, il Direttore generale è riuscito ad esercitare la propria autorità pubblica tramite tale dichiarazione, che seppur informale, ha in qualche modo indirizzato le azioni dei governi.

¹¹⁶ In tal senso, A. VON BOGDANDY, P. VILLAREAL, *The Law of the WHO, COVID-19 and the Multilateral World Order*, in *VerfBlog*, 24 aprile 2020, <https://verfassungsblog.de/the-law-of-the-who-covid-19-and-the-multilateral-world-order/>.