

UNIVERSITÀ degli STUDI di CASSINO e del LAZIO MERIDIONALE
Dipartimento di Economia e Giurisprudenza

DEMOCRAZIA E DIRITTI SOCIALI

Fascicolo speciale

**PANDEMIA, NORMAZIONE DELL'EMERGENZA
E MODELLI D'INTERVENTO
SOCIO-ECONOMICI**

a cura di Giancarlo Scalese



EDIZIONI UNIVERSITÀ DI CASSINO

2020

Copyright © 2020 – Edizioni Università di Cassino
Centro Editoriale di Ateneo
Palazzo degli Studi Località Folcara, Cassino (FR), Italia
e-ISSN 2610-9166

Il contenuto del presente volume può essere utilizzato in tutto o in parte purché se ne citi la fonte e non vengano modificati il senso ed il significato dei testi in esso contenuti. L'Università degli Studi di Cassino e del Lazio meridionale non è in alcun modo responsabile dell'utilizzo che viene effettuato dei testi presenti nel volume, delle modificazioni ad essi apportate e delle conseguenze derivanti dal loro utilizzo.

I contributi sono stati sottoposti a referaggio anonimo in conformità ai criteri editoriali della rivista.



DEMOCRAZIA E DIRITTI SOCIALI

Fascicolo speciale

**PANDEMIA, NORMAZIONE DELL'EMERGENZA
E MODELLI D'INTERVENTO
SOCIO-ECONOMICI**

a cura di Giancarlo Scalese

DEMOCRAZIA E DIRITTI SOCIALI

e-ISSN 2610-9166

Fascicolo speciale

PANDEMIA, NORMAZIONE DELL'EMERGENZA E MODELLI D'INTERVENTO SOCIO-ECONOMICI

Direttore scientifico e responsabile
LUIGI DI SANTO

Vicedirettore
GENNARO GIUSEPPE CURCIO

Comitato scientifico

GIUSEPPE ACOCELLA (*Università di Napoli Federico II*) - EDOARDO ALES (*Università di Napoli Parthenope*) - DANIELE CANANZI (*Università Mediterranea di Reggio Calabria*) - ANTIMO CESARO (*Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"*) - GENNARO GIUSEPPE CURCIO (*Istituto Internazionale Jacques Maritain - Roma*) - MARIA D'ARIENZO (*Università di Napoli Federico II*) - LUIGI DI SANTO (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*) - MAURIZIO ESPOSITO (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*) - ENRICO FERRI (*Università Niccolò Cusano*) - JOSÉ ANTONIO GARCÍA LÓPEZ (*Universidad de Jaén*) - NADER HAKIM (*Université de Bordeaux*) - JOSÉ ALBUCCÓ HENRÍQUEZ (*Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez*) - FLOR MARIA AVILA HERNANDEZ (*Universidad Católica de Colombia*) - MARGHERITA INTERLANDI (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*) - NATALIA KOCHKINA (*Taras Shevchenko National University of Kyiv*) - SEBASTIANO MAFFETTONE (*Università Luiss Guido Carli*) - FRANCESCO MANCUSO (*Università di Salerno*) - LAURA MOSCATI (*Sapienza Università di Roma*) - PASQUALE PASSALACQUA (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*) - JULIO EDMUNDO PLAZA (*Universidad Nacional de Tucumán*) - ANTONIO PUNZI (*Università Luiss Guido Carli*) - GIUSEPPE RECINTO (*Università di Napoli Federico II*) - RENATO RUA DE ALMEIDA (*Pontificia Universidade Católica de São Paulo*) - STEFANO ZAMAGNI (*Università di Bologna*)

Comitato di redazione

GIULIO DONZELLI (*Coordinatore editoriale*) - NAUSICA LUCIA GUGLIELMO (*Caporedattore*) - LETIZIA SCHIETROMA (*Segreteria di redazione*) - ANDREA AVERSANO - FRANCESCO CAVINATO - ALESSANDRO CONTI - ALESSANDRA GARGANO - MARIKA GIMINI - SARAH GRIECO - MICHELE IASELLI - RAFFAELE MAIONE - ROSSELLA PINELLI - PIER FRANCESCO SAVONA

INDICE

Editoriale	5
GIANCARLO SCALESE, <i>Presentazione</i>	7

PARTE I DIRITTO INTERNO E INTERNAZIONALE

CAMILLO VERDE, <i>Introduzione</i>	11
MARCO BADAGLIACCA, <i>Circostanze eccezionali, cancellazione del volo e diritti dei passeggeri</i>	13
CARLO BERSANI, <i>Eccezione, amministrazione, diritto coloniale in un “parere” di Santi Romano</i>	27
FRANCESCO BUONOMENNA, <i>L’identità della governance economica europea messa alla “prova” nelle misure anticrisi</i>	37
STEFANO CHERTI, <i>Gli effetti del “Coronavirus” sui contratti di locazione commerciale</i>	49
GIUSEPPE DELLA MONICA, <i>Il “distanziamento processuale”: misura dell’emergenza o prospettiva di riforma?</i>	65
LUIGI DI SANTO, <i>L’impatto del Covid-19 sullo stato dei diritti sociali</i>	81
MASSIMO LUIGI FERRANTE, <i>Responsabilità penale dei medici e pandemia</i>	97
MARIKA GIMINI, <i>Ordinamento sportivo e legislazione emergenziale</i>	109
MARÍA JOSÉ CARAZO LIÉBANA, <i>Limitación versus suspensión de derechos en el estado de alarma consecuencia de la Covid-19: el caso español</i>	121
FRANCESCO MAIELLO, <i>La possibile sospensione dei Trattati UE in conseguenza delle altre parti contraenti e l’inutilizzabilità del MES per far fronte alla pandemia da Covid-19</i>	151
RAFFAELE MAIONE, <i>Emergenza Covid-19: nota in margine alla pronuncia del Giudice di Pace di Frosinone sentenza n. 513/2020. Il ruolo chiave dell’invocata illegittimità dei provvedimenti del Governo</i>	175

JORGE LOZANO-MIRALLES, <i>Los mecanismos institucionales para la gestión de la pandemia Covid-19. El caso español</i>	191
CAMILLA PAGLIARI, <i>I presupposti di legittimità dell'inferenza presuntiva</i>	211
FULVIO MARIA PALOMBINO, <i>Golden Power e Power to Regulate a fronte dell'emergenza sanitaria: due facce della stessa medaglia</i>	237
PASQUALE PASSALACQUA, <i>La tortuosa strada del "blocco" dei licenziamenti durante la Pandemia attraverso il susseguirsi dei decreti legge fino alla legge di bilancio per il 2021</i>	249
FULVIO PASTORE, <i>Alcune brevi considerazioni sulle modalità più efficaci per l'esercizio delle prerogative costituzionali del Parlamento nell'ambito dell'emergenza Covid-19</i>	281
MARIA PORCELLI, <i>Covid-19 e responsabilità contrattuale: brevi riflessioni a margine dell'art. 91 del decreto "Cura Italia"</i>	289
IMMACOLATA PRISCO, <i>I contratti turistici tra normativa dell'emergenza, regole di settore e disciplina generale del contratto</i>	299
CHIARA RAPONI, <i>La ripartizione del sindacato sulle presunzioni semplici tra la violazione o falsa applicazione di legge e l'omesso esame di un fatto decisivo</i>	311
STEFANO REALI, <i>Il contributo a fondo perduto dell'art. 25 del decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020: la ratio legis, la natura e le (tante) criticità della sua disciplina sostanziale</i>	327
STEFANO RECCHIONI, <i>Il cigno nero della pandemia Covid-19 e il processo civile: in difesa della audientia</i>	343
TOMMASO ALESSIO SALEMME, <i>Il contributo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nella gestione della crisi sanitaria</i>	355
GIANCARLO SCALESE, <i>Il destino della clausola rebus sic stantibus quale causa d'inefficacia dei trattati tra situazioni emergenziali e interpretazioni evolutive</i>	373
ALBERTO MATTIA SERAFIN, <i>«Straordinarietà» e «imprevedibilità» dell'evento pandemico ex artt. 1467 ss. cod. civ.</i>	401
ANNA LUCIA VALVO, <i>Il nuovo ordine mondiale e le nuove minacce non convenzionali alla sicurezza degli Stati</i>	421
ISABEL RAMOS VÁZQUEZ, <i>La epidemia de 1918-1919 y la acción del Estado en España</i>	429
CAMILLO VERDE, <i>La nomogenesi restrittiva dello status personae nel contesto emergenziale</i>	449

PARTE II
AREA SOCIO-ECONOMICA E FINANZIARIA

VINCENZO FORMISANO, <i>Introduzione</i>	467
SIMONA BALZANO, MARIO ROSARIO GUARRACINO, LUISA NATALE, GIOVANNI CAMILLO PORZIO, <i>Monitoraggio del rischio sanitario ed emergenza Covid-19: alcune note a margine del d.m. salute 30 aprile 2020</i>	469
MARCELLO DE ROSA, ALESSIA MALLOZZI, CARLO RUSSO, <i>La resilienza delle aziende agricole di fronte al Covid-19</i>	489
MAURIZIO ESPOSITO, ELENA ADDESSI, <i>Il servizio sociale in Italia al tempo della pandemia. Per una presa in carico globale delle fragilità sociali</i>	509
MARIA FEDELE, VINCENZO FORMISANO, <i>La pandemia da Covid-19: uno shock esogeno anche per le imprese. Lo stato dell'arte del dibattito scientifico in ottica manageriale</i>	521
FRANCESCO FERRANTE, FABIO D'ORLANDO, <i>Modelli di regolazione sociale post Covid-19</i>	545
ANDREA FONTANELLA, <i>La responsabilità professionale medica oggi: da eroi ad inquisiti</i>	565
MASSIMILIANO FREZZA, SERGIO BIANCHI, AUGUSTO PIANESE, <i>L'impatto della pandemia Covid-19 sull'efficienza dei mercati azionari</i>	571
MARCO LACCHINI, SIMONE MANFREDI, MATTEO PALMACCIO, FLORINDA PETRECCA, <i>L'impatto dell'emergenza Covid-19 sull'economicità delle aziende e i riflessi in tema di continuità aziendale</i>	589
FRANCESCO MINNETTI, <i>Le banche nel finanziamento alle imprese nell'era del Covid-19 fra la politica espansiva della BCE e le misure di sostegno finanziario attivate dal Governo italiano</i>	611
MARCELLO SANSONE, ROBERTO BRUNI, ANNARITA COLAMATTEO, MARIA ANNA PAGNANELLI, <i>Strategie responsabili emergenti post Covid-19: Insights dai consumatori</i>	645
FRANCESCO ZEZZA, GENNARO ZEZZA, <i>L'economia italiana ai tempi del Covid-19</i>	657

EDITORIALE

Quando il Professore Giancarlo Scalse ci ha proposto di pubblicare uno studio trasversale delle problematiche giuridiche, economico-finanziarie e sociali collegate al diffondersi del virus “SARS-COV-2” in un Numero speciale della nostra rivista *Democrazia e Diritti Sociali* ne abbiamo subito percepito il senso della responsabilità sul piano sociale e l’importanza della iniziativa sul piano scientifico. Raccogliere contributi così prestigiosi pensati da studiosi di diversa formazione, e non solo appartenenti al Dipartimento di Economia e Giurisprudenza dell’Università di Cassino e del Lazio Meridionale, ha arricchito enormemente la nostra rivista. Ringrazio tutti i colleghi che hanno contribuito con i loro lavori. La prospettiva dalla quale tutti i saggi sono partiti è quella di guardare alla pandemia nella direzione di una rottura all’interno della storia recente. Sicuramente la realtà che stiamo vivendo mette in primo piano la crisi di alcune delle diadi che hanno caratterizzato la nostra storia dal secondo dopoguerra ad oggi, a partire da quella tra salute e sicurezza. Si ridiscute di fasce vulnerabili, dei diritti fondamentali. Assume, la fragilità, un senso tutto nuovo rispetto al passato. Nel primo *lockdown* abbiamo riconsiderato termini che forse nella velocità informazionale, nello stordimento quotidiano, abbiamo dato per scontato. Parole come “preoccupazione”, “paura”, “rabbia”, “frustrazione”, “senso di colpa”, “impotenza” trovano sede in un tessuto sociale da un lato inaridito da stadi perversi di incoscienza, dall’altro si presentano in una prospettiva nuova, di rinascita, di resilienza, attraverso la quale si può e si deve riflettere sui meccanismi idonei ad una ripresa complessiva.

Partendo da questa considerazione siamo di fronte ad una doppia condizione: la pandemia che può fare due cose. Può rallentare il cambiamento dentro un tempo compresso ma può anche accelerare il cambiamento, lo può radicalizzare, lo può far diventare *novum*. La pandemia ha prodotto, nel sistema socioeconomico e politico, uno stato di shock che vuol dire “andare in diverse direzioni”, definibili in tre ambiti: le libertà, i diritti sociali, la struttura economico-industriale. Il primo punto è quello relativo all’interruzione della qualità della vita. La seconda cosa è la percezione del sentimento di pericolo comune che, a nostro modo di vedere, è stato generato anche da un’errata valutazione della responsabilità singola e collettiva. E poi c’è un livello, anche questo da tenere in conto, che è quello della sorte comune: probabilmente, per la prima volta, questa crisi ci porta a pensare che c’è una generazione oltre la nostra.

Quindi, anche senza accorgercene, abbiamo già avuto la sensazione che c'è stato un cambiamento nella nostra mentalità, nel suo modo di porre le questioni, anche involontariamente. È come se il virus fosse seduto accanto a noi, parlasse con noi e in qualche modo trasformasse non solo il dato biologico ma soprattutto il dato esistenziale. E questo significa che il cambiamento è già in atto. Sta a coloro i quali sono impegnati nella ricerca ancora una volta, come ha saggiamente affermato il Professore Scalese, curatore del Volume, nella sua *Presentazione*, sottolineare «il decisivo e non trascurabile ruolo che l'Accademia assolve nella trattazione di problematiche reali, a fronte di un concreto pericolo quale quello in atto, che affligge l'Umanità tutta».

LUIGI DI SANTO

PRESENTAZIONE

Il Volume nasce dall'iniziativa, intrapresa da un gruppo di studiosi afferenti al Dipartimento di Economia e Giurisprudenza dell'Università di Cassino e del Lazio Meridionale, di dar vita a uno studio trasversale delle problematiche giuridiche, economico-finanziarie e sociali collegate al diffondersi del virus "SARS-COV-2" su scala planetaria.

Il lavoro si è avvalso pure del prezioso contributo di autorevoli docenti delle Università "Kore" di Enna, di Napoli "Federico II", di Jaén (Spagna), e di Roma "Sapienza", nonché di illustri professionisti e di taluni giovani e valenti ricercatori.

L'opera, il cui intento è ben esplicitato dal suo titolo, si divide in due sezioni: una prima dedicata all'approfondimento delle delicate questioni giuridiche che la normazione dell'emergenza, adottata dai Governi per far fronte all'attuale stato di necessità, pone dal punto di vista del diritto interno e internazionale; una seconda dedicata all'analisi degli aspetti sociologici, economico-finanziari e aziendalistici, inerenti al radicarsi dello stato di pandemia *de quo* che, a tutt'oggi, coinvolge la maggior parte delle Nazioni del Mondo.

Ne è scaturito un rilevante affresco di contributi di assoluto rilievo e innovativi, di certo suscettibili di segnare l'evoluzione del pensiero scientifico nei vari campi d'indagine affrontati, dimostrando ancora una volta, semmai ce ne fosse bisogno, il decisivo e non trascurabile ruolo che l'Accademia assolve nella trattazione di problematiche reali, a fronte di un concreto pericolo quale quello in atto, che affligge l'Umanità tutta, in perfetta armonia, del resto, con il motto dell'Ateneo cassinate *sol per noctem*.

La realizzazione di questo volume – che, grazie all'omaggio del professore Luigi Di Santo nella sua qualità di Direttore della rivista *Democrazia e Diritti Sociali*, vede oggi la luce nella sua veste telematica, cui seguirà pure una pubblicazione cartacea – non sarebbe stata possibile senza l'insostituibile ausilio organizzativo di taluni valenti colleghi, quali i professori Fulvio Pastore, Camillo Verde e Vincenzo Formisano e la generosa attività di collaborazione dei dottori Giulio Donzelli e Mariateresa Fappiano.

A tutti i contributori va il mio più sincero ringraziamento per il considerevole impegno profuso.

Cassino, 21 dicembre 2020

GIANCARLO SCALESE

PARTE I
DIRITTO INTERNO E INTERNAZIONALE

IL CONTRIBUTO DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ NELLA GESTIONE DELLA CRISI SANITARIA

1. La formazione di una *governance* mondiale della salute nel diritto internazionale - 2. La funzione normativa dell'OMS tra trattato istitutivo e *International Health Regulation* - 3. La guida e il coordinamento dell'OMS durante la crisi sanitaria - 4. Il supporto della Comunità Internazionale in risposta all'attività dell'OMS

1. La formazione di una *governance* mondiale della salute nel diritto internazionale

L'esigenza di una maggiore sicurezza sanitaria ha accelerato, soprattutto nell'ultimo secolo, la cooperazione internazionale in materia di tutela della salute¹.

Il percorso seguito dalla comunità internazionale è strettamente connesso alla contingente esigenza avvertita dagli Stati: mentre, dapprima, il desiderio di quest'ultimi era limitato alla protezione del proprio territorio dall'importazione di agenti patogeni, successivamente, l'interesse nei confronti di una salute globale, anche per salvaguardare il commercio internazionale, è divenuto sempre più intenso, dirigendo la comunità internazionale verso un sistema centralizzato di controllo delle malattie infettive. Difatti, si è assistito a una crescente erosione della sovranità statale², passando da una cooperazione in un primo momento meramente intergovernativa, a una cooperazione istituzionalizzata, per poi giungere a una *governance* globale della salute³.

Un momento di svolta nell'affermazione di un diritto internazionale sanitario, infatti, è stato rappresentato dall'istituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (qui di seguito l'"OMS")⁴.

¹ Cfr. D.P. FIDLER, *International Law and Infectious Diseases*, Oxford, 1999.

² Le prime convenzioni internazionali in ambito sanitario sono state stipulate a partire dal 1852. Per un'attenta ricostruzione delle fasi che caratterizzano l'evoluzione della cooperazione internazionale in materia di tutela della salute cfr. M. MBENGUE, *Public Health, International Cooperation*, in *Max Plack Encyclopedia of Public International Law*, 2010.

³ S. NEGRI, *Salute pubblica, sicurezza e diritti umani nel diritto internazionale*, Torino, 2018, p. 29.

⁴ L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS; in inglese World Health Organization, WHO) è un istituto specializzato dell'ONU per la salute, fondata il 22 luglio 1946 ed entrata in vigore il 7 aprile 1948 con sede a Ginevra. Vi aderiscono 194 Stati Membri di tutto il mondo divisi in 6 regioni (Europa, Americhe, Africa, Mediterraneo Orientale, Pacifico Occidentale e Sud-Est Asiatico). L'Assemblea Mondiale della Sanità (World Health Assembly, WHA), insieme con il Consiglio Esecutivo e il Segretariato sono gli organi fondamentali dell'OMS. La WHA è l'organo plenario ed è composta da delegati degli Stati Membri. L'Assemblea determina le scelte operative dell'Organizzazione, detiene il potere normativo ed esercita il controllo effettivo sull'operato del Consiglio Esecutivo e del Segretariato. Il Consiglio Esecutivo è l'organo cui è demandato il compito di applicare le delibere dell'Assemblea e di dare concreta attuazione alle politiche decise dall'organo plenario. Il Segretariato è un organo amministrativo-burocratico. È composto da un Direttore Generale e da personale tecnico ed amministrativo. Il Direttore Generale è nominato dall'Assemblea, su proposta del Consiglio. È il più alto funzionario tecnico ed amministrativo

All'indomani del secondo dopoguerra – sebbene l'importanza era già apparsa evidente all'epoca della Società delle Nazioni⁵ – è stato evidenziato come, l'attività dell'ONU, avrebbe dovuto riguardare anche la soluzione dei problemi internazionali di natura sanitaria⁶.

L'assenza di un esplicito richiamo alla salute nella Carta ONU, quindi, fu ben presto risolta dalla comune esigenza della comunità internazionale di dare vita a un'entità capace di accentrare le competenze sanitarie in ambito internazionale e mettere ordine tra le diverse forme di cooperazione sanitaria di carattere regionale.

Invero, già durante la Conferenza per la costituzione delle Nazioni Unite venne proposta la creazione di un'organizzazione sanitaria internazionale⁷ e la convocazione di una conferenza per inquadrarne la i tratti fondamentali⁸.

Più di altre organizzazioni, l'OMS trae vita in maniera diretta dalle Nazioni Unite. Difatti, è stata istituita sotto l'egida dell'ONU come istituto specializzato⁹ ai sensi dell'art. 57 della Carta,

dell'Organizzazione ed è posto sotto l'autorità del Consiglio. L'Italia ha aderito ufficialmente all'OMS in data 11 aprile 1947. Secondo la Costituzione dell'OMS, l'obiettivo dell'Organizzazione è il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute, definita come uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattie o infermità. Cfr. G. RABAGLIETTI, *L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)*, in *Novissimo Digesto Italiano*, 1983, p. 914.

⁵ Dopo la Prima Guerra Mondiale venne fondata l'Organizzazione di Igiene della Società delle Nazioni (OHSN) che presentava una tendenza, se non ancora all'universalità, almeno a coinvolgere un maggior numero di Paesi non europei. Essa si richiamava all'art. 3 del Patto, secondo il quale i Membri della Società procureranno di prendere provvedimenti di carattere internazionale per la prevenzione e la repressione delle malattie. Successivamente, a seguito del secondo conflitto mondiale, al fine di prestare assistenza agli Stati distrutti, venne costituita l'Agenzia per l'Assistenza e la Responsabilità Amministrativa delle Nazioni Unite (United Nations Relief and Rehabilitation Administration UNRRA). La prima vera agenzia di assistenza internazionale dalle cui ceneri, si sciolse nel 1946, qualche anno più tardi, presero vita, avocando le sue funzioni, sia l'OMS che lo United Nations Children's Fund (UNICEF).

⁶ L'art. 55 della Carta delle Nazioni Unite dispone: «al fine di creare le condizioni di stabilità e di benessere che sono necessarie per avere rapporti pacifici ed amichevoli fra le nazioni, basate sul rispetto del principio dell'uguaglianza dei diritti o dell'autodeterminazione dei popoli, le Nazioni Unite promuoveranno: a) un più elevato tenore di vita, il pieno impiego della mano d'opera, e condizioni di progresso e di sviluppo economico e sociale; b) la soluzione dei problemi internazionali economici, sociali, sanitari e simili, e la collaborazione internazionale culturale ed educativa; c) il rispetto e l'osservanza universale dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali per tutti, senza distinzione di razza, sesso, lingua o religione».

⁷ Successivamente con raccomandazione A/RES/61(I) del 14 dicembre 1946, l'Assemblea Generale ha invitato gli Stati membri ad accettare l'organizzazione in fase di istituzione.

⁸ Il merito dell'impulso per la convocazione della Conferenza è da riconoscere alle delegazioni brasiliane e cinesi. Successivamente, il 15 febbraio 1946, il Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite incaricò il Segretario generale di convocare tale Conferenza. Un Comitato tecnico preparatorio si riunì a Parigi dal 18 marzo al 5 aprile 1946 e redasse le proposte per la sua Costituzione che furono presentate alla International Health Conference a New York City tra il 19 giugno e il 22 luglio 1946. Sulla base di queste proposte, la Conferenza ha redatto e adottato la Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

⁹ In campo economico e sociale operano una serie di organizzazioni internazionali collegate con l'Organizzazione delle Nazioni Unite. Affinché un'organizzazione internazionale possa acquisire la qualità di istituto specializzato delle Nazioni Unite deve soddisfare alcuni requisiti (art. 57 della Carta): anzitutto, deve trattarsi di un ente intergovernativo fondato su un accordo internazionale; in secondo luogo, la propria attività istituzionale deve

ponendosi, dunque, al vertice dell'anzidetta *governance*, e rappresentando la massima cooperazione internazionale in materia.

2. La funzione normativa dell'OMS tra trattato istitutivo e *International Health Regulation*

I poteri dell'OMS previsti nella sua Costituzione appaiono, almeno teoricamente, molto penetranti e idonei a incidere con una certa forza sull'attività degli Stati membri e, più in generale, sulla possibilità della comunità internazionale di prevenire la diffusione di epidemie e migliorare gli standard sanitari¹⁰.

Questi poteri si manifestano attraverso l'esercizio di una funzione normativa, riconosciuta all'organizzazione dal suo trattato istitutivo.

A partire dal preambolo, immediatamente dopo la definizione di salute, si intuisce la volontà dell'Organizzazione di farsi riconoscere quale autorità internazionale volta al perseguimento del diritto alla salute globale. La competenza a esercitare l'anzidetta funzione normativa emerge chiaramente dagli artt. 21 e 22 della sua Costituzione. Con il primo viene attribuito alla *World Health Assembly* un potere regolamentare in determinate materie, che vanno – per quanto in questa sede maggiormente interessa – dalla nomenclatura delle malattie all'adozione di misure sanitarie e di quarantena volte a impedire la propagazione delle malattie da un paese all'altro, passando dalla designazione uniforme dei metodi di diagnosi valevoli nel campo internazionale. La successiva disposizione, invece, stabilisce l'ambito soggettivo e la relativa procedura per l'entrata in vigore di siffatti regolamenti.

Il carattere vincolante dei regolamenti *de quibus* si rileva già da una mera interpretazione letteraria del disposto degli articoli citati. Infatti, se da un lato l'art. 21 prevede che la WHA ha

essere svolta a livello (potenzialmente) globale, in sintonia con quella dell'ONU; infine, deve svolgere attività di carattere settoriale nei campi che l'art. 57 della Carta delle Nazioni Unite indica, in modo esemplificativo, come rientranti nella cooperazione internazionale. Il possesso dei requisiti menzionati è condizione necessaria ma non sufficiente, ai fini dell'attribuzione della qualità di istituto specializzato; l'anzidetto collegamento sorge, infatti, a seguito di un accordo stipulato tra l'ONU (negoziato dal Consiglio Economico e Sociale) e l'istituto specializzato definito di collegamento. Proprio l'ONU esercita sull'organizzazione collegata un potere di coordinamento e di controllo, per esempio, l'Assemblea generale, può emanare raccomandazioni al fine di coordinare i programmi e le attività degli Istituti specializzati (artt. 58 e 60), può richiedere report regolari (art. 64) ovvero esaminare i bilanci (art. 17). A tal riguardo cfr. B. CONFORTI, *Diritto Internazionale*, Napoli, 2018, pp. 136 ss.; F. MARRELLA, D. CARREAU, *Diritto Internazionale*, Milano, 2016, pp. 406 ss.; M.R. SAULLE, *Istituti specializzati delle Nazioni Unite*, in *Enciclopedia Giuridica Istituto della Enciclopedia Italiana*, XVII, 1988, pp. 1-5; A. DI BLASE, *Nazioni Unite e istituti specializzati. La rilevanza giuridica del coordinamento*, Napoli, 1982.

¹⁰ J.E. ALVAREZ, *The impact of international organizations on International Law*, Boston, 2016, pp. 196-197.

l'autorità di emanare i regolamenti nelle materie ivi stabilite, l'articolo successivo stabilisce perentoriamente che il regolamento adottato entra in vigore per tutti gli Stati membri dell'organizzazione, fatti salvi quelli che abbiano manifestato dissenso¹¹. Pertanto, le anzidette istituzioni, non avrebbero senso se riferite a un atto di *soft law*, giacché la mancanza di vincolatività avrebbe comportato una formulazione diversa del primo articolo e, l'inutilità della previsione per il secondo, atteso in generale l'inesistenza di un obbligo di conformarsi a una norma *soft*¹².

Oltre al citato potere regolamentare, poi, è riconosciuto dalla Costituzione la consueta possibilità, tipica delle organizzazioni internazionali, di emanare raccomandazione, non esclusivamente su materie specifiche ma con riguardo a qualunque questione che rientri nelle competenze dell'organizzazione stessa.

In questo caso appare chiaro, viceversa, che trattasi di fonti non vincolanti che permettono però, anche su materie che solo trasversalmente riguardano la gestione della sanità, una "guida" potenzialmente uniforme, idonea a realizzare una risposta condivisa da parte degli Stati¹³.

Le anzidette osservazioni, sebbene potrebbe apparire superflue, sono necessarie per evidenziare la scelta dell'OMS di non intervenire in maniera incisiva su alcune questioni che avrebbero sicuramente influito sulla gestione dell'epidemia.

A questo punto, nessun dubbio circa la vincolatività del Regolamento Sanitario Internazionale del 2005¹⁴, adottato *ex art.* 21 della Costituzione dell'OMS.

Il Regolamento rappresenta una fonte di particolare rilievo nella gestione della salute in presenza di una crisi epidemica e si differenzia dalle versioni precedenti in quanto volto a prevenire, proteggere, controllare e fornire una risposta alla salute pubblica a seguito della diffusione mon-

¹¹ C'è anche chi sostiene che il procedimento ricorda una procedura semplificata di conclusione dei trattati. Difatti, anche in questo caso è necessario il consenso degli Stati membri, seppure in forma tacita. Per di più devono essere registrati presso il Segretariato generale e sono aperti alla ratifica anche a Stati non membri dell'Organizzazione. Tali peculiarità hanno indotto a definire siffatti regolamenti come degli atti sui generis. A tal riguardo cfr. 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 AA.VV., *Droit du pouvoir, pouvoir du droit: mélanges offerts à Jean Salmon*, Bruxelles, 2007, pp. 1165 ss.

¹² Sembra condivisibile l'opinione che definisce la *soft law* non come un "non diritto" ma come un diritto che presenta un diverso grado coercitivo. Cfr. J. CARBONNIER, *Flexible Droit*, Paris, 1995 e F. MARRELLA, D. CARREAU, *Diritto Internazionale*, cit., p. 180.

¹³ E. SAVARESE, *Certeza del diritto e diritto internazionale. Coerenza e identità tra fonti e argomentazione*, vol. 4, Napoli, 2018, pp. 91-120.

¹⁴ WHO, *International Health Regulations*, 2005, terza edizione, entrato in vigore il 15 giugno 2007, dopo la sua adozione da parte della 58^a Assemblea Mondiale della Sanità nel maggio 2005, ha aggiornato e, per alcuni versi, profondamente modificato il testo del precedente Regolamento, approvato nel 1969, emendato nel 1973 e nel 1981, e ratificato e reso esecutivo nel nostro Paese con la legge 6 febbraio 1982, n. 106. Il primo Regolamento in assoluto è l'International Sanitary regulation emanato nel 1951.

diale di una malattia, non riferendosi, però, a una malattia specifica ma a «covering illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans»¹⁵.

La generica formulazione adottata rappresenta, quindi, una delle novità rispetto alle sue versioni precedenti. La sua versatilità permette l'applicazione anche a successive epidemie, sconosciute al momento della sua emanazione.

Difatti, il regolamento si applica a tutti quegli eventi idonei a costituire un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale¹⁶, non solo a definite malattie infettive, da un lato stabilendo in capo agli Stati una serie di adempimenti per fronteggiare e monitorare la crisi, dall'altro riconoscendo all'organizzazione importanti funzioni di coordinamento, tra cui anche la possibilità di emanare raccomandazioni temporanee¹⁷.

In contesti epidemici, poi, l'attività dell'OMS sembra porsi come obiettivo non tanto la mera armonizzazione della disciplina da applicare nell'affrontare la situazione emergenziale, quanto la sua uniformità tra gli Stati membri, evitando che quest'ultimi possano agire in modo sordinato e unilaterale.

Per raggiungere tale obiettivo le *guidances* emanate non devono essere interpretate come livelli minimi di tutela ma come una disciplina completa che tenga già in debita considerazione gli altri interessi coinvolti soprattutto di natura commerciale. In altre parole, l'intervento dell'OMS è commisurato e proporzionato ai rischi dell'evento epidemico e investito anche del compito di scongiurare inutili interferenze con il commercio internazionale¹⁸. In diverse occasioni, per esempio, prima che la crisi provocata dal nuovo coronavirus degenerasse notevolmente, è stato sottolineato che i traffici internazionali e la circolazione delle persone non avrebbero dovuto avere alcuna limitazione.

In questo modo viene rafforzata la figura dell'OMS come leader nella gestione di crisi sanitarie. Nondimeno, la necessità e sufficienza degli standard fissati permette una gestione più equilibrata e trasparente: in altre parole viene evitata l'adozione di misure da parte degli Stati che siano superflue ed eccessive rispetto al risultato che si intende perseguire. Lo Stato vittima dell'epidemia, d'altra parte, sarà sicuramente più favorevole alla comunicazione dell'andamento,

¹⁵ *Ibid.*, p. 2.

¹⁶ *Ibid.*, p. 3.

¹⁷ Le previsioni di questo tipo sono diverse e si vedranno meglio *infra*.

¹⁸ D.P. FIDLER, L. O GOSTIN, *The New International Health Regulations: An Historic Development for International Law and Public Health*, in *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2006, p. 86.

consapevole che, nel regolamento, troverà non soltanto le regole sulla gestione della crisi ma anche il limite delle misure che possono essere adottate contro di lui. D'altronde se si percepisse il rischio di misure restrittive e di contenimento che pregiudicassero significativamente le relazioni commerciali, gli Stati sarebbero sicuramente meno favorevoli a una gestione trasparente dell'epidemia.

Il regolamento, tuttavia, contempla anche la possibilità per lo Stato membro di adottare misure diverse purché siano maggiormente efficaci e l'adozione risponda a uno specifico rischio per la salute pubblica¹⁹.

Tale previsione ha dato spazio a interpretazioni diverse, in forza delle quali le norme ivi previste dovrebbero essere considerate come standard minimi di tutela, quindi gli Stati, al fine di raggiungere un maggiore livello di sicurezza per la salute dei propri cittadini, potrebbero discostarsi dal regolamento²⁰.

¹⁹ WHO, *International Health Regulations*, 2005, cit. Art 43: «Additional health measures 1. These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risks or public health emergencies of international concern, which: (a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations; or (b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33, provided such measures are otherwise consistent with these Regulations. Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection. 2. In determining whether to implement the health measures referred to in paragraph 1 of this Article or additional health measures under paragraph 2 of Article 23, paragraph 1 of Article 27, paragraph 2 of Article 28 and paragraph 2(c) of Article 31, States Parties shall base their determinations upon: (a) scientific principles; (b) available scientific evidence of a risk to human health, or where such evidence is insufficient, the available information including from WHO and other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and (c) any available specific guidance or advice from WHO. 3. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of international travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours. 4. After assessing information provided pursuant to paragraph 3 and 5 of this Article and other relevant information, WHO may request that the State Party concerned reconsider the application of the measures. 5. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraphs 1 and 2 of this Article that significantly interfere with international traffic shall inform WHO, within 48 hours of implementation, of such measures and their health rationale unless these are covered by a temporary or standing recommendation. 6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article. 7. Without prejudice to its rights under Article 56, any State Party impacted by a measure taken pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article may request the State Party implementing such a measure to consult with it. The purpose of such consultations is to clarify the scientific information and public health rationale underlying the measure and to find a mutually acceptable solution. 8. The provisions of this Article may apply to implementation of measures concerning travellers taking part in mass congregations».

²⁰ Difatti, in molteplici casi gli Stati hanno adottato delle misure più severe in violazione del regolamento. Per una ricostruzione dei casi più significativi di violazione del Regolamento Sanitario internazionale cfr. A. SPAGNOLO, *Contromisure dell'Organizzazione Mondiale della Sanità come conseguenza di violazioni dei Regolamenti sanitari*

In realtà, l'anzidetta possibilità ricorre solo in presenza di determinate caratteristiche e, in ogni caso, le misure adottate, devono superare il controllo dell'OMS che potrebbe ben esortare gli Stati, laddove fossero considerate ultronee, ad adeguarle alle sue considerazioni.

Quello che però empiricamente emerge è una traballante fiducia sia nei confronti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità²¹ che nella reciproca gestione delle crisi epidemiche da parte degli Stati membri²².

Nonostante, quindi, la vincolatività di siffatti regolamenti, l'esigenza di garantire un rigoroso rispetto delle regole ivi stabilite ha portato l'*Interim Assessment Panel*²³ a sottolineare la necessità dell'OMS di dotarsi di un meccanismo in grado di sanzionare quelle condotte statali che non si conformino ai regolamenti emanati²⁴, criticando, quindi, non tanto la mancanza di vincolatività quanto l'assenza di uno strumento di pressione nei confronti degli Stati meno virtuosi.

Tale parere è avvenuto qualche anno più tardi l'emanazione del Regolamento Sanitario Internazionale *de quo*. Difatti, nonostante la presenza di disposizioni che sembrerebbero sanzionare le condotte inosservanti degli Stati – presenti sia nel trattato istitutivo che nel Regolamento Sanitario Internazionale citato – le ripetute violazioni hanno portato alla conclusione della presunta insufficienza dell'apparato sanzionatorio.

Partendo dalla Costituzione, è emblematica la previsione che sanziona, con la sospensione del diritto di voto e degli altri privilegi attribuibili agli Stati membri, lo Stato che non rispetti gli obblighi finanziari. Tale potere è esteso anche ad altre ipotesi eccezionali non ben specificate²⁵, tra le quali dovrebbero rientrare violazioni del diritto internazionale generale.

Internazionali in contesti epidemici, in L. PINESCHI (a cura di), *La tutela della salute nel diritto internazionale ed Europeo tra interessi globali e interessi particolari*, Napoli, 2016, pp. 404 ss.

²¹ Per esempio, la recente decisione degli Stati Uniti (del 7 luglio 2020) di abbandonare l'OMS criticando un'eccessiva impostazione filocinese.

²² Cfr. S.E. DAVIES, A. KAMRAD-SCOTT, S. RUSHTON, *Disease Diplomacy. International Norms and Global Health Security*, Baltimore, 2015, p. 128.

²³ L'Interim Assessment Panel è stato istituito dall'Executive Board dell'OMS con la Risoluzione n. EBSS3.R1 del 25 gennaio 2015. Il gruppo di esperti che lo componevano avevano come scopo valutare la risposta dell'Organizzazione a seguito dell'epidemia dell'ebola.

²⁴ WHO, *Report of the Ebola Interim Assessment Panel*, par. 29: «The Member States have a responsibility to act as global citizens. Accordingly, the Panel requests that the full IHR Review Committee for Ebola1 examine options for sanctions for inappropriate and unjustified actions under the Regulations».

²⁵ Constitution Of The World Health Organization, cit. Art. 7: «If a Member fails to meet its financial obligations to the Organization or in other exceptional circumstances, the Health Assembly may, on such conditions as it thinks proper, suspend the voting privileges and services to which a Member is entitled. The Health Assembly shall have the authority to restore such voting privileges and services».

L'articolo in questione è stato oggetto di emendamento da parte dell'Assemblea generale dell'OMS²⁶, estendendo ulteriormente i casi di possibile applicazione. Tuttavia, ad oggi, tale modifica non è ancora entrata in vigore in quanto non è stata raggiunto il numero necessario di deposito degli strumenti di ratifica²⁷.

Nell'IHR, invece, da un potere sanzionatorio *strictu sensu* si passa a un meccanismo – ancorché embrionale²⁸ – di soluzione delle controversie: in caso di disappunto tra uno Stato membro e l'Organizzazione, in merito a l'interpretazione o all'applicazione del regolamento, la questione potrebbe essere decisa dalla World Health Assembly. Diversamente, laddove la controversia riguardasse due o più Stati, il regolamento prevede sia la possibilità di sottoporla al Direttore Generale, anche dichiarando di accettare la decisione come vincolante, ovvero la possibilità di ricorrere a un procedimento arbitrale²⁹.

Entrambe le disposizioni, tuttavia, appaiono inadeguate a perseguire la finalità coercitiva della sanzione strettamente intesa. Questo approccio – definito manageriale³⁰ – è stato scientemente adottato dall'Organizzazione, orientandosi piuttosto su di una serie di incentivi al fine di garantire il rispetto delle norme emanate, che però non sempre hanno ottenuto i risultati augura-

²⁶ World Health Assembly (WHA), Risoluzione n. 18.48 del 20 Maggio 1965.

²⁷ Constitution Of The World Health Organization, cit., Art. 73: «Texts of proposed amendments to this Constitution shall be communicated by the Director-General to Members at least six months in advance of their consideration by the Health Assembly. Amendments shall come into force for all Members when adopted by a two-thirds vote of the Health Assembly and accepted by two-thirds of the Members in accordance with their respective constitutional processes».

²⁸ G.L. BURCI, *The ILC's Articles Seen from a WHO Perspective*, in M. RAGAZZI (a cura di), *Responsibility of International Organizations. Essay in Honour of Sir Ian Brownlie*, Boston, 2013, p. 187.

²⁹ WHO, *International Health Regulations*, 2005, cit. Art. 56: «1. In the event of a dispute between two or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the States Parties concerned shall seek in the first instance to settle the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation or conciliation. Failure to reach agreement shall not absolve the parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it. 2. In the event that the dispute is not settled by the means described under paragraph 1 of this Article, the States Parties concerned may agree to refer the dispute to the Director-General, who shall make every effort to settle it. 3. A State Party may at any time declare in writing to the Director-General that it accepts arbitration as compulsory with regard to all disputes concerning the interpretation or application of these Regulations to which it is a party or with regard to a specific dispute in relation to any other State Party accepting the same obligation. The arbitration shall be conducted in accordance with the Permanent Court of Arbitration Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States applicable at the time a request for arbitration is made. The States Parties that have agreed to accept arbitration as compulsory shall accept the arbitral award as binding and final. The Director-General shall inform the Health Assembly regarding such action as appropriate. 4. Nothing in these Regulations shall impair the rights of States Parties under any international agreement to which they may be parties to resort to the dispute settlement mechanisms of other intergovernmental organizations or established under any international agreement. 5. In the event of a dispute between WHO and one or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the matter shall be submitted to the Health Assembly».

³⁰ J.E. ALVAREZ, *The impact of international organizations on International Law*, cit., p. 225.

ti. Per esempio, a seguito della crisi derivante dall'epidemia dell'Ebola, infatti, al fine di garantire il rispetto dell'IHR, è stato necessario l'intervento ai sensi del Capitolo VII della Carta ONU, da parte del Consiglio di Sicurezza³¹, il quale, qualificando per la prima volta una malattia infettiva come minaccia alla pace e alla sicurezza, ha insistito sulla necessità di una risposta coordinata all'epidemia e, soprattutto, ha sollecitato gli Stati a dare attuazione alle *Temporary Recommendations* formulate dal Direttore Generale³², seppure palesando la necessità del ricorso a strumenti estranei al sistema normativo delineato dell'OMS.

La mancata presenza di disposizioni sanzionatorie, però, non deve essere confusa con l'assenza di una responsabilità dello Stato autore della violazione. Il mancato rispetto di quanto previsto dalla Costituzione dell'OMS – nonché dai regolamenti emanati ai sensi dell'art. 21 della Costituzione medesima – costituisce pur sempre la violazione di un obbligo internazionale che comporterà la responsabilità dello Stato autore della violazione.

Difatti, il Progetto di articoli sulla responsabilità degli Stati per atti illeciti internazionali³³ – al quale è riconosciuto un carattere ampiamente ricognitivo del diritto internazionale non scritto³⁴ – prevede al suo articolo 1 che ogni atto internazionalmente illecito di uno Stato comporta la sua responsabilità internazionale, specificando, nel successivo art. 2, che si ha un atto internazionalmente illecito quando un comportamento consistente in un'azione o in un'omissione può essere attribuito allo Stato alla stregua del diritto internazionale e costituisce una violazione di un obbligo internazionale dello Stato medesimo. Per di più, tali principi, risultano applicabili per la violazione di qualsiasi norma internazionale³⁵, quale che ne sia la fonte o la natura.

³¹ Consiglio di Sicurezza, Risoluzione n. 2177 del 18 settembre 2014. Sull'argomento Cfr. 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, p. 238. Con tale risoluzione, l'organo delle Nazioni Unite ha formulato alcune richieste agli Stati membri, invitandoli a limitare le restrizioni ai viaggi e alle frontiere, imposte in ragione dell'epidemia (par. 4), e a fornire l'assistenza necessaria inviando personale specializzato e materiale medico (par. 5 e 7), oltre a mettere in atto i protocolli sanitari e a ridurre l'eccessivo allarmismo attraverso una corretta informazione.

³² Risoluzione n. 2177 (2014), cit., par. 9: «Urges Member States to implement relevant Temporary Recommendations issued under the International Health Regulations (2005) regarding the 2014 Ebola Outbreak in West Africa, and lead the organization, coordination and implementation of national preparedness and response activities, including, where and when relevant, in collaboration with international development and humanitarian partners».

³³ Il progetto definitivo di codificazione è stato approvato solo nel 2001, nonostante la Commissione di Diritto Internazionale abbia iniziato i lavori nel 1953. Report of International Law Commission, UN Doc. A/56/10, pp. 29 ss.

³⁴ Nonostante si tratti di un progetto di codificazione che ad oggi non ha raggiunto lo status di Accordo di codificazione, le norme ivi contenute corrispondono grossomodo al diritto internazionale non scritto. Inoltre, sempre più di frequente sia organizzazioni internazionali che collegi arbitrali fanno ad esso riferimento.

³⁵ B. CONFORTI, *Diritto Internazionale*, cit., p. 322.

D'altronde, in assenza di sanzioni *ad hoc*, potrebbe prospettarsi, in ogni caso, il ricorso all'autotutela. L'adozione di contromisure³⁶ da parte dell'OMS³⁷, infatti, si rivelerebbe come un buon succedaneo nell'anzidetta ricerca di uno strumento di pressione nei confronti degli Stati meno virtuosi (*rectius* autori dell'illecito). Tale soluzione troverebbe, poi, un fondamento giuridico sia nella Costituzione dell'Organizzazione – che permette l'adozione di ogni altra misura appropriata e non prevista per perseguire le sue finalità – sia, più forzatamente, nel regolamento al citato art. 43, nella parte in cui gli viene conferito il potere di far riconsiderare le misure statali adottate in modo difforme rispetto a quanto previsto dall'Organizzazione stessa.

3. La guida e il coordinamento dell'OMS durante la crisi sanitaria

Il sistema normativo appena descritto ha avuto occasione di testare la propria efficienza a seguito del propagarsi della nota Covid-19³⁸.

Difatti, in questi ultimi mesi l'attività dell'OMS è stata particolarmente intensa avendo dovuto fronteggiare la funesta crisi epidemiologica da una posizione apicale di guida e coordinamento. Nonostante le critiche giunte – mosse da un'analisi squisitamente scientifica³⁹ – sull'adeguatezza e sulla coerenza delle misure adottate, è stato chiaro quantomeno il suo impegno in termini organizzativi mediante una costante informazione e una frequente emanazione di atti al fine di perseguire l'anzidetta finalità di coordinamento.

Invero, già l'individuazione dell'acronimo Covid-19 è da attribuire all'operato dell'organizzazione: il nome della malattia è stato scelto per evitare imprecisioni e per ridurre al minimo l'impatto negativo sul commercio, sui viaggi, sul turismo o sul benessere degli animali, nonché al fine di evitare discriminazioni di gruppi culturali, sociali, nazionali, regionali, professionali o etnici⁴⁰.

³⁶ Sull'argomento cfr. G. SCALESE, *La rilevanza delle scusanti nella teoria dell'illecito internazionale*, Napoli, 2009.

³⁷ A. SPAGNOLO, *Contromisure dell'Organizzazione Mondiale della Sanità come conseguenza di violazioni dei Regolamenti sanitari Internazionali in contesti epidemici*, cit., p. 414.

³⁸ Sull'utilizzo del genere femminile <https://accademiadellacrusca.it/it/consulenza/il-Covid-19-o-la-Covid-19/2787>.

³⁹ Le critiche hanno riguardato, per esempio l'altalenante valutazione in merito dalla trasmissibilità del virus da uomo a uomo e, in un secondo momento, in merito all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale. Per quanto riguarda il primo aspetto cfr. i situation report del 14, 19, 21 e 29 gennaio (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>).

⁴⁰ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/163636/WHO_HSE_FOS_15.1_eng.pdf?sequence=1.

L'anzidetto impegno, tuttavia, potrebbe risultare vanificato dalla mancata incisività del suo intervento, nonostante, l'organizzazione, godesse degli strumenti normativi funzionali – non solo a condizionare ma anche – a obbligare gli Stati nell'adozione di alcune misure.

L'art. 21 della sua Costituzione, infatti, prevede la possibilità di emanare regolamenti, dotati di efficacia vincolante, su alcune materie, tra le quali rientrano anche le «sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease». L'organizzazione, in altre parole, avrebbe potuto imporre agli Stati l'adozione di misure di quarantena e l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale, potendo scongiurare – o quantomeno limitare – la propagazione del virus a livello globale.

Misure di questo contenuto sono state adottate mediante raccomandazioni o *guidances*, dotate tuttavia di un diverso tenore, cioè di un'efficacia non più coercitiva ma meramente esortativa, che se da un lato permettono di valutare le diverse necessità contingenti degli Stati, dall'altro non garantiscono una tutela incisiva che probabilmente le circostanze avrebbero richiesto.

Risalendo alle fasi iniziali della crisi sanitaria, verso la fine del 2019, il meccanismo di gestione condivisa delle emergenze istituito con l'IHR è stato azionato a seguito di alcune dichiarazioni da parte della Commissione sanitaria municipale di Wuhan, nella Repubblica Popolare Cinese, in merito a una presunta polmonite virale⁴¹.

La gestione condivisa impone una serie di responsabilità in capo agli Stati membri⁴² tra cui l'istituzione presso ciascuno di questi, di centri di collegamento tra autorità nazionali e OMS, i *National Focal Point* (NFP)⁴³ e l'obbligo di notifica di tutti gli eventi che possono costituire

⁴¹ <https://promedmail.org/promed-post/?id=6864153%20#COVID19>.

⁴² Il regolamento prevede come principio informatore un coinvolgimento degli Stati più intenso rispetto alle prevalenti formulazioni. Si parla difatti di *shared governance* della salute. D. FIDLER, *From International Sanitary Convention to Global Health Security: The New International Health Regulation*, in *Chinese Journal International Law*, 2005, p. 326.

⁴³ WHO, *International Health Regulations*, cit. Art 4, Responsible authorities: «1. Each State Party shall designate or establish a National IHR Focal Point and the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations. 2. National IHR Focal Points shall be accessible at all times for communications with the WHO IHR Contact Points provided for in paragraph 3 of this Article. The functions of National IHR Focal Points shall include: (a) sending to WHO IHR Contact Points, on behalf of the State Party concerned, urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12; and (b) disseminating information to, and consolidating input from, relevant sectors of the administration of the State Party concerned, including those responsible for surveillance and reporting, points of entry, public health services, clinics and hospitals and other government departments. 3. WHO shall designate IHR Contact Points, which shall be accessible at all times for communications with National IHR Focal Points. WHO IHR Contact Points shall send urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12, to the National IHR Focal Point of the States Parties concerned. WHO IHR Contact Points may be designated by WHO at the headquarters or at the regional level of the Organization. 4. States Parties

un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale nel proprio territorio mediante l'utilizzo, appunto, degli anzidetti National Focal Point, nonché il continuo aggiornamento circa l'evoluzione della situazione sospetta⁴⁴.

Il NFP cinese ha notificato, quindi, all'ufficio regionale dell'OMS del Pacifico occidentale⁴⁵ una descrizione degli eventi che preoccupavano la Commissione sanitaria municipale di Wuhan. In un secondo momento, ha richiesto informazioni più dettagliate al governo cinese per poi condividerle – e arricchirle con le prime valutazioni – sia con organizzazioni partner⁴⁶ che, ai sensi del par. 1 dell'art. 11 dell'IHR⁴⁷ con tutti gli Stati membri.

Stante l'incertezza della situazione, il Direttore Generale dell'OMS, previa consultazione con il governo cinese, ha ritenuto necessario istituire un Comitato di emergenza⁴⁸ al fine di valutare se la malattia avesse costituito o meno un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale⁴⁹.

Il Regolamento stabilisce⁵⁰ che il Comitato deve essere composto da esperti selezionati dal Direttore Generale e che, almeno uno di questi, deve essere nominato dallo Stato Parte nel cui territorio si è verificato l'evento.

shall provide WHO with contact details of their National IHR Focal Point and WHO shall provide States Parties with contact details of WHO IHR Contact Points. These contact details shall be continuously updated and annually confirmed. WHO shall make available to all States Parties the contact details of National IHR Focal Points it receives pursuant to this Article».

⁴⁴ WHO, *International Health Regulations*, cit. Art 6, Notification: «1. Each State Party shall assess events occurring within its territory by using the decision instrument in Annex 2. Each State Party shall notify WHO, by the most efficient means of communication available, by way of the National IHR Focal Point, and within 24 hours of assessment of public health information, of all events which may constitute a public health emergency of international concern within its territory in accordance with the decision instrument, as well as any health measure implemented in response to those events. If the notification received by WHO involves the competency of the International Atomic Energy Agency (IAEA), WHO shall immediately notify the IAEA. 2. Following a notification, a State Party shall continue to communicate to WHO timely, accurate and sufficiently detailed public health information available to it on the notified event, where possible including case definitions, laboratory results, source and type of the risk, number of cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and report, when necessary, the difficulties faced and support needed in responding to the potential public health emergency of international concern».

⁴⁵ L'OMS è divisa in 6 regioni Europa (EURO), Americhe (AMRO), Africa (AFRO), Mediterraneo Orientale (EMRO), Pacifico Occidentale (WPRO) e Sud-Est Asiatico (SEARO) al fine di tener conto delle diverse realtà ed esigenze degli Stati Membri; si tratta quindi di un decentramento improntato a criteri di agilità operativa, in quanto le diverse problematiche sono affrontate sulla base delle caratteristiche socio-sanitarie della zona di intervento.

⁴⁶ Per esempio, con il Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN), facente parte della rete dell'OMS di composta da circa 250 istituzioni e reti tecniche a livello globale che rispondono a minacce per la salute pubblica con il dispiegamento di personale e risorse nei paesi colpiti.

⁴⁷ L'art. 11 dell'International Health Regulations (2005) stabilisce che la comunicazione debba avvenire «as soon as possible and by the most efficient means available», in modo che gli Stati membri siano in condizione di rispondere alla minaccia per la salute pubblica.

⁴⁸ WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus, 22 gennaio 2020.

⁴⁹ La disciplina per la definizione di una Public Health Emergencies of International Concern (PHEIC) è prevista all'art. 12 dell'International Health Regulations (2005).

Il Direttore Generale ha il compito di determinare, inoltre, la durata della partecipazione, al fine di assicurare la sua continuità in considerazione di un evento specifico e delle sue conseguenze. I membri sono selezionati sulla base della competenza e dell'esperienza richieste per ogni particolare sessione e con debito riguardo ai principi di equa rappresentazione geografica.

Il Comitato di emergenza, nonostante qualche perplessità iniziale (che ha richiesto la fissazione di un ulteriore incontro), in data 30 gennaio ha ritenuto che la situazione potesse integrare uno stato di emergenza.

Sulla base di tali conclusioni il Direttore generale ha dichiarato che «the outbreak of 2019-nCoV constitutes a PHEIC and accepted the Committee's advice and issued this advice as Temporary Recommendations under the IHR»⁵¹.

Contestualmente alla dichiarazione dello stato di emergenza, l'OMS ha emanato delle raccomandazioni temporanee che, sebbene non dotate di efficacia coercitiva, obbligano gli Stati a motivare le ragioni del mancato adeguamento, permettendo all'organizzazione di svolgere la sua funzione di coordinamento e direzione degli Stati membri. Inoltre, stante la loro versatilità, si adattano perfettamente ai contesti epidemici, alla luce dell'auspicabile temporaneità della crisi e delle sue mutevoli esigenze⁵².

Le raccomandazioni emanate, che consistono in un rinvio al contenuto del parere del Comitato di Emergenza, rappresentano la prima misura sostanziale adottata dall'OMS per impedire il diffondersi del virus.

⁵⁰ La disciplina per la nomina e la composizione dell'Emergency Committee (EC) è prevista agli artt. 48 e 49 dell'International Health Regulations (2005).

⁵¹ Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV), 30 gennaio 2020 ([https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-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/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))).

⁵² WHO, *International Health Regulations*, cit. Art 15: «Temporary recommendations 1. If it has been determined in accordance with Article 12 that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall issue temporary recommendations in accordance with the procedure set out in Article 49. Such temporary recommendations may be modified or extended as appropriate, including after it has been determined that a public health emergency of international concern has ended, at which time other temporary recommendations may be issued as necessary for the purpose of preventing or promptly detecting its recurrence. 2. Temporary recommendations 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. 3. Temporary recommendations may be terminated in accordance with the procedure set out in Article 49 at any time and shall automatically expire three months after their issuance. They may be modified or extended for additional periods of up to three months. Temporary recommendations may not continue beyond the second World Health Assembly after the determination of the public health emergency of international concern to which they relate».

Prima di tutto, si invita l'organizzazione stessa a implementare l'attività svolta in territorio cinese al fine di verificare la fonte del virus e la trasmissibilità uomo a uomo, e utilizzare il proprio network per attuare una strategia globale di comunicazione del rischio e per consentire il progresso della ricerca e degli sviluppi scientifici in relazione a questo nuovo coronavirus. Per quanto riguarda la Repubblica Popolare Cinese, invece, si richiede un'intensificazione della collaborazione con l'OMS e, in generale, un accrescimento delle misure di contenimento del virus e la condivisione dei dati e delle informazioni ottenute.

Infine, l'ultima parte della raccomandazione è indirizzata agli Stati e alla comunità internazionale e consiste, soprattutto, in un avvertimento della concreta possibilità dell'esportazione del virus, con la conseguente necessità di pianificare le misure necessarie ai fini del suo contenimento (come sorveglianza attiva, diagnosi precoce, isolamento, ricerca dei contatti e prevenzione della diffusione). La raccomandazione ricorda che gli Stati membri hanno un obbligo di informazione nei confronti dell'OMS, e stabilisce che, in questa prima fase, non viene raccomandata alcuna limitazione ai viaggi e al commercio. Misure difformi e più severe, ai sensi dell'art. 43 del regolamento, idonee a interferire con i traffici internazionali, devono essere comunicate all'organizzazione corredate dalle ragioni dell'adozione.

Ancorché non necessarie ai fini di un'analisi giuridica delle azioni poste in essere, sembra opportuno evidenziare, alla luce dell'accennato dovere di informazione in capo all'organizzazione, che l'OMS ha costantemente aggiornato, sia con comunicati del Direttore Generale ma anche mediante i canali social, in merito allo stadio dell'epidemia, fornendo altresì utili consigli per minimizzare il suo diffondersi.

Diffusione che però è avvenuta rapidamente e ha comportato la necessità di una pronta risposta degli Stati. A tal riguardo è stato pubblicato dall'OMS lo *Strategic Preparedness and Response Plan* (SPRP)⁵³. Il piano delinea le misure di salute pubblica che la comunità internazionale è pronta a fornire per supportare tutti i paesi nella preparazione e nella risposta della Covid-19, sulla base delle informazioni fin a quel punto ottenute, traducendole in un'azione strategica che può orientare lo sviluppo di piani operativi nazionali e regionali specifici rispetto al contesto.

Il documento, infatti, oltre a ribadire la necessità di una collaborazione internazionale e la priorità di un'intensificazione della ricerca e dello studio di un vaccino o di una cura, non impone

⁵³ WHO, *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan*, Ginevra, 3 febbraio 2020, p. 1.

specifiche obbligazioni in capo agli Stati – salvo il ripetuto dovere di comunicazione e informazione – ma stabilisce, piuttosto, degli obiettivi che dovrebbero orientare l'azione statale (come per esempio implementare i sistemi di sorveglianza delle malattie respiratorie esistenti, permettere un'identificazione rapida della malattia e il *follow-up* dei contatti quando possibile, sensibilizzare la popolazione e implementare le misure sanitarie per i viaggiatori) e conferma altresì che le misure restrittive alla circolazione e al commercio, alla data di pubblicazione del SPRP, non sono necessarie e pregiudicherebbero drasticamente l'economia.

L'OMS ha sottolineato, quindi, che per ridurre la malattia e i decessi da Covid-19, sia essenziale una pianificazione a breve termine che deve comprendere l'implementazione su larga scala di misure di sanità pubblica⁵⁴.

A tal riguardo ha svolto una funzione importante il Rapporto della missione congiunta OMS-Cina. Per gli Stati che hanno dovuto affrontare i primi significativi casi o focolai è stato raccomandato di attivare immediatamente il più alto livello di allerta dei protocolli nazionali di gestione e risposta delle crisi sanitarie, anche con lo scopo di garantire un approccio globale uniforme necessario per contenere il diffondersi del virus⁵⁵.

L'aggravamento della situazione ha obbligato, qualche mese più tardi, a convocare nuovamente il Comitato di Emergenza, ampliandone ulteriormente la composizione e gli ambiti di intervento. Il Direttore Generale dopo aver confermato che la situazione continua a costituire una PHEIC, ha condiviso il parere del Comitato emanando, sulla base dello stesso, delle nuove raccomandazioni temporanee che, in sintesi, ribadiscono il ruolo di coordinamento dell'OMS e chiedono agli Stati di implementare ulteriormente le misure sanitarie di prevenzione, protezione e controllo⁵⁶.

Nonostante i continui interventi, i livelli allarmanti di virulenza e di mortalità del virus⁵⁷ (che nel frattempo vedeva il continente Europeo come epicentro), hanno portato l'organizzazione a valutare la Covid-19 come una pandemia.

Ciò ha comportato che i governi degli Stati membri, gradualmente, hanno emanato provvedimenti volti a sospendere le attività commerciali non di prima necessità, all'adozione del lavoro a distanza e al divieto di lasciare la propria abitazione salvo che per comprovate ragioni di necessità⁵⁸.

⁵⁴ WHO, *Press Conference of WHO-China Joint Mission on Covid-19*, 24 febbraio 2020.

⁵⁵ *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*, febbraio 2020.

⁵⁶ WHO, *Statement on the third meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of coronavirus disease (Covid-19)*, Ginevra, 1 maggio, 2020.

⁵⁷ Alla data dell'11 marzo si contavano 118.319 casi, 4620 morti in 114 Stati.

Anche sotto questo profilo l'OMS ha contribuito a una più corretta gestione del lockdown da parte degli Stati, fornendo una guida sulle misure di salute pubblica e sociali da adottare al fine di contenere la malattia⁵⁹.

La conseguente spasmodica apprensione della popolazione a livello mondiale ha poi causato delle serie difficoltà nell'approvvigionamento dei dispositivi di protezione individuale (DPI). L'OMS non solo ha lanciato un appello all'industria e ai governi per aumentare la produzione del 40% al fine di soddisfare la crescente domanda ma ha anche materialmente contribuito a siffatte forniture per i paesi più in difficoltà⁶⁰. È stata pubblicata, infine, una guida sull'uso razionale che fornisce raccomandazioni sul tipo di dispositivi da utilizzare in base allo stato di salute, al contesto e al tipo di attività che si svolge⁶¹.

4. Il supporto della Comunità Internazionale in risposta all'attività dell'OMS

Il Direttore Generale dell'OMS, al fine di facilitare e allineare tutti gli sforzi per consentire un'azione coordinata e coerente della comunità internazionale, ha sollecitato l'attivazione della politica per la gestione delle crisi delle Nazioni Unite⁶². L'anzidetta politica ha consentito all'OMS di concentrarsi esclusivamente sulle questioni sanitarie mentre, gli altri aspetti (sociali, economici e di sviluppo dell'epidemia) sarebbero stati affidati alle altre agenzie dell'ONU che godono indubbiamente di una maggiore esperienza nella gestione.

Le Nazioni Unite, poi, hanno avuto occasione di riconoscere il ruolo guida cruciale svolto dall'Organizzazione mondiale della sanità nel coordinare la risposta globale, il controllo e il contenimento della Covid-19⁶³. Anche la ricerca e lo sviluppo, rientranti tra i compiti dell'OMS ai sensi delle anzidette raccomandazioni temporanee, non sono stati trascurati.

⁵⁸ Per esempio in Italia con il DPCM dell'11 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».

⁵⁹ WHO, *Considerations in adjusting public health and social measures in the context of Covid-19: Interim guidance*, 15 aprile 2020.

⁶⁰ L'OMS ha fornito circa 2 milioni di DPI per 74 Stati.

⁶¹ WHO, *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (Covid-19): interim guidance*, 27 febbraio 2020.

⁶² WHO, *Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV*, 11 febbraio 2020.

⁶³ Risoluzione dell'Assemblea Generale del 20 aprile 2020, International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipment to face Covid-19.

A tal riguardo è stato convocato il *Global Research and Innovation Forum* sul nuovo coronavirus, cui hanno partecipato più di 300 esperti e finanziatori provenienti da 48 paesi, per valutare il livello di conoscenza della malattia e concentrarsi su diversi aspetti che vanno dall'origine del virus e la sua trasmissione, sino alla valutazione di terapie e vaccini candidabili, passando anche su considerazioni etiche per la ricerca⁶⁴.

Il forum è stato convocato anche successivamente, con una partecipazione ancora più ampia, al fine di valutare la risposta della comunità internazionale e, soprattutto, confrontare diverse tipologie di vaccini forniti da diversi sviluppatori⁶⁵. In tema di collaborazione internazionale, il Direttore generale ha poi ottenuto tutto il sostegno da parte degli Stati facenti parte del G20 che si sono impegnati «a fare tutto il necessario per superare la pandemia, insieme all'Organizzazione mondiale della sanità e a implementare i sistemi sanitari a livello globale in piena attuazione del regolamento sanitario internazionale»⁶⁶.

Una svolta, in tema di collaborazione internazionale è avvenuta in occasione della 73^a Assemblea dell'OMS. Sebbene non riguardi un sodalizio con altro partner internazionale, l'elevata partecipazione è stata però emblematica dell'attenzione da parte della Comunità internazionale nonché un'occasione per discutere con la quasi interezza della comunità internazionale delle successive azioni da intraprendere⁶⁷. La risoluzione⁶⁸ – adottata per *consensus* – si colloca in momento di perdurante aumento dei casi⁶⁹ ed è finalizzata ad affrontare all'unisono la crisi ribadendo quanto già il Comitato di Emergenza aveva sottolineato, cioè intensificare gli sforzi per controllare e contenere la pandemia ma aggiungendo la necessità di un accesso e una distribuzione equa a tutte le tecnologie e i prodotti sanitari essenziali per combattere il virus.

TOMMASO ALESSIO SALEMME
Università degli Studi di Cassino
e del Lazio Meridionale

⁶⁴ WHO, *World experts and funders set priorities for Covid-19 research*, Ginevra 12 febbraio 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/12-02-2020-world-experts-and-funders-set-priorities-for-Covid-19-research>).

⁶⁵ WHO, *Global scientific community unites to track progress on Covid-19 R&D, identifies new research priorities and critical gaps*, 2 luglio 2020.

⁶⁶ WHO, *Director-General calls on G20 to Fight, Unite, and Ignite against Covid-19*, 26 marzo 2020.

⁶⁷ L'Assemblea ha visto la partecipazione di 130 Paesi e di 14 Capi di Stato. WHO Historic health assembly ends with global commitment to Covid-19 response, 19 maggio 2020, Ginevra.

⁶⁸ WHA n. 73.1 del 19 maggio 2020.

⁶⁹ Alla data del 1° agosto 2020 in nuovi casi giornalieri hanno raggiunto i 289.321, tra i numeri più elevati nel corso dell'emergenza.