

LA DICHIARAZIONE DI PANDEMIA
DI COVID-19 DELL'OMS:
IMPLICAZIONI DI *GOVERNANCE* SANITARIA GLOBALE

*Ilja Richard Pavone**
*** 27 marzo 2020 ***

1.Introduzione

L'11 marzo 2020 il Direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha dichiarato che il COVID19 rappresenta una pandemia globale, riconoscendo che il virus avrebbe irrimediabilmente colpito ogni parte del globo (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>).

È la seconda volta nella storia dell'Organizzazione che viene dichiarata una pandemia (la prima avvenne con riferimento all'influenza suina, ma in quel caso il pericolo venne sovrastimato), ma è la prima volta che una grave malattia infettiva colpisce anche i Paesi Occidentali. Le precedenti emergenze sanitarie del XXI secolo, come la SARS, il MERS, l'Ebola, la Zika, la Polio sono rimaste prevalentemente confinate a Paesi in via di sviluppo.

Nonostante i primi focolai di COVID-19 siano stati segnalati alla fine di dicembre 2019, l'OMS è stata lenta a reagire e il Direttore generale ha dichiarato il COVID-19 come emergenza sanitaria solo il 31 gennaio 2020. Una prima riunione dell'*Emergency Committee* del 23 gennaio 2020 non ha, infatti, portato ad una posizione univoca sull'adottare una dichiarazione di *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC), che è il principale strumento, insieme alla dichiarazione di pandemia, attraverso cui il Direttore generale dell'OMS esercita quella che viene definita in dottrina come *International Public Authority* delle istituzioni internazionali (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.).

* PhD, Ricercatore di diritto internazionale, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Roma. Mail:iljarichard.pavone@cnr.it. Il contributo è stato accettato per la pubblicazione nell'ambito della call *Diritto, diritti ed emergenza ai tempi del Coronavirus*, su *BioLaw Journal – Rivista di BioDritto*.

Le misure raccomandate in seguito alla dichiarazione di PHEIC (che già prevedevano strategie di contenimento e mitigazione incluso il distanziamento sociale), sono state in larga parte inapplicate al di fuori del continente asiatico o adottate con estremo ritardo dai governi occidentali. Bisogna, pertanto, interrogarsi sulle ragioni per cui l'allarme dell'OMS è stato in disatteso, e se l'Organizzazione abbia sufficiente legittimità per coordinare la risposta degli Stati al COVID-19, in assenza di poteri coercitivi. Occorre, dunque, domandarsi cosa implica sotto il profilo della *governance* sanitaria globale la dichiarazione di pandemia del COVID-19 (è la seconda volta nella storia dell'Organizzazione che si arriva a questa dichiarazione), che verrà considerata come paradigma di un tentativo di esercizio di autorità pubblica da parte del Direttore generale.

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

La gestione di una potenziale pandemia globale da parte dell'OMS è prevista da un documento tecnico, il *WHO Pandemic Influenza Risk Management* (2017) che individua – in una logica di gradualità – due fasi (*Alert Phase* e *Pandemic Phase*), in cui il Direttore generale è l'organo deputato a coordinare le misure che gli Stati debbono adottare per rispondere alla crisi sanitaria. ([Pandemic Influenza Risk Management. A WHO guide to inform & harmonize national & international pandemic preparedness and response](#), May 2017.)

2.1. La fase di allerta

La prima fase è quella di allerta (*Alert Phase*). Il Direttore generale dell'OMS, in presenza di un focolaio grave di una malattia infettiva può dichiarare una PHEIC – il che non implica necessariamente che seguirà una dichiarazione di pandemia, che potrà essere evitata qualora il contagio venga circoscritto.

Ai sensi dell'art. 12 dei Regolamenti Sanitari Internazionali (RSI - 2005), “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”.

Una PHEIC viene definita dai RSI 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” (art. 1) (per approfondimenti sui RSI, S. NEGRI, *Salute pubblica, sicurezza e diritti umani nel diritto internazionale*, Torino, 2018, 35 ss.).

Unico limite al potere discrezionale del Direttore generale è rappresentato dal parere (non vincolante) che gli viene fornito dall'*Emergency Committee*, organismo tecnico che sulla base dei dati epidemiologici forniti dagli Stati valuta se si è in presenza o meno di una potenziale epidemia o pandemia (la MERS, ad esempio, non venne considerata una PHEIC). Tuttavia, nella prassi, il Direttore generale ha sempre cercato di conformarsi ai pareri tecnici dell'*Emergency Committee*, motivo per cui in un primo momento non è stata dichiarata un'emergenza sanitaria con riferimento al COVID-19.

Dall'entrata in vigore dei Regolamenti Sanitari sono state dichiarate 6 PHEICs: influenza suina (2009); Ebola (2014); Polio (2014); Zika (2016); Ebola (2019), e COVID-19 (2020) (per approfondimenti sulla prassi del Direttore generale, v. Villareal, *The World Health Organization's Governance Framework in Diseases Outbreaks: A Legal Perspective*, 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. Katarina Weilert, Baden Baden, 2017, 262). Si tratta in sostanza di epidemie che possono eventualmente trasformarsi in pandemia, come avvenuto nei casi dell'influenza suina e del COVID-19.

Un'epidemia è definita dall'OMS come "[the occurrence in a community or region of cases of an illness \[...\] clearly in excess of normal expectancy](#)". Secondo il *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". Il *Center for Disease Control* statunitense, invece, definisce un'epidemia come "[an increase, often sudden, in the number of cases of a disease above what is normally expected](#)" in a region.

L'HIV/AIDS è classificato come epidemia (e non come 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 industrializzati (<https://www.who.int/gho/hiv/en/>).

Il 5 marzo 2020, lo stesso Direttore Generale dell'OMS aveva espressamente qualificato il COVID-19 come un'epidemia, affermando che "this epidemic is a threat for every country, rich and poor" (WHO, [Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 5 March 2020](#)).

2.2. La fase della pandemia

La seconda fase è quella della pandemia (*Pandemic Phase*): qualora la malattia dilaghi tra gli altri Stati Membri, viene adottata la *Declaration of Pandemic* basata su una attenta valutazione del rischio.

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 di dichiarare una pandemia non è previsto né dalla Costituzione dell'OMS né dai Regolamenti Sanitari, bensì dalle già citate linee guida per la gestione delle pandemie di influenza, le quali stabiliscono che “the designation of the global pandemic phase will be made by the Director-General of WHO” (p. 20).

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) (v. G. Burci, C.H. Vignes, *World Health Organization*, L'Aja, Londra, New York, 2004, 50 ss.).

La pandemia viene generalmente considerata come un'epidemia che si è estesa fino a coprire un'ampia area ben oltre i confini nazionali e che ha colpito gran parte della popolazione mondiale.

Il criterio principale preso a riferimento dall'OMS è, pertanto, 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 non sia indicata in alcun documento ufficiale¹. 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 influenzale in più di una delle [sei regioni](#) nelle quali sono raggruppati gli Stati Membri dell'OMS (regione Africana, regione delle Americhe, regione del Sud-Est Asiatico, regione Europea, Regione del Mediterraneo dell'Est e regione del Pacifico Occidentale)².

¹ L'assenza al criterio della gravità, unitamente a quello geografico è stato oggetto di critiche, riportate in D. FIDLER, *H1N1 after action review: learning from the unexpected, the success and the fear*, in *Future Microbiology*, 2009, 767

² Come sottolineato dalla dottrina, la definizione di pandemia prevista dall'OMS, è calibrata esclusivamente sulle pandemie causate da ceppi influenzali; P. A. VILLAREAL, *Pandemias y derecho: una perspectiva de gobernanza global*, Città del Messico, 2019, 25.

Classificare una determinata malattia infettiva come una pandemia, indica quindi che si è ufficialmente sparsa nel mondo ed è anche il riflesso della preoccupazione dell'OMS che il numero di casi, deceduti, e Paesi colpiti continueranno a crescere³.

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 10%. 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 internazionale⁴.

Dichiarare una pandemia può essere un'arma a doppio taglio: se da un lato aumenta la consapevolezza nei governi e nelle popolazioni interessate e determina l'attivazione dei piani per le pandemie da parte dei singoli Paesi, dall'altro lato può innescare fenomeni di panico ingiustificato ed un aumento delle spese sanitarie. Ciò fu esattamente quello che accadde nel caso dell'influenza suina nel 2009, dichiarata come pandemia sebbene non vi fossero i presupposti in termini di diffusione e di gravità.

3. La Dichiarazione di Pandemia dell'OMS: conseguenze sotto il profilo della *health governance*

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. La ritrosia dell'OMS risiedeva nel rischio di determinare un panico incontrollato nella popolazione, un elevato rischio di stigma e discriminazione, e chiusure indiscriminate di aeroporti, stazioni ferroviarie e porti, salvo poi dichiararla l'11 marzo 2020⁵.

³ L'influenza A/H1N1 venne ufficialmente considerata dall'OMS alla stregua di una pandemia (2009), con un tasso di infezione pari al 1 su 5, ma un tasso di mortalità molto basso del 0.02%. (https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/). Il caso dell'A/H1N1 è, pertanto, considerato come un 'crying wolf', ovvero una reazione spropositata e priva di basi scientifiche solide da parte dell'Organizzazione (R. WATSON, *WHO is accused of "crying wolf" over swine flu pandemic*, in *British Medical Journal*, 2010, 340 ss.).

⁴ 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).

⁵ Sull'eccessivo ritardo nella dichiarazione di pandemia, E. CALLAWAY, *Time to use the p-word? Coronavirus enter dangerous new phase*, in *Nature*, 2020, 579 ss

Il 23 marzo 2020 si è poi sottolineato che ci si trovava di fronte a una pandemia in fase di crescita esponenziale⁶ e si è raccomandando ai Paesi di non limitarsi al distanziamento sociale, ma di adottare tattiche aggressive testando ogni sospetto contagiato, isolando e curando ogni caso confermato, tracciato e mettendo in quarantena ogni contatto (tale invito è stato reiterato nel successivo comunicato stampa del 27 marzo 2020).⁷

Tale dichiarazione rappresenta il massimo livello di allarme sanitario possibile mediante cui si informa la comunità internazionale della presenza di una pandemia, ed ha una serie di conseguenze politiche e giuridiche. Una simile dichiarazione da parte di un organismo tecnico come l'OMS può essere considerata come un esercizio di autorità pubblica internazionale. Si è infatti in presenza di un atto unilaterale da parte di un organo individuale (rappresentato dal Segretariato e nello specifico dal Direttore generale), che richiede agli Stati l'adozione di determinate misure di contenimento e mitigazione, con l'obiettivo di perseguire un fine comune, che è quello della tutela della sanità pubblica.

Infatti, tali dichiarazioni vengono adottate non sulla base di considerazioni politiche e di un'ampia partecipazione democratica (infatti non vengono discusse e votate in seno alla *World Health Assembly*), ma sulla base esclusivamente di considerazioni scientifiche; di fatto è la comunità scientifica, rappresentata dal Comitato di esperti che decide (anche se formalmente l'atto viene adottato dal Direttore generale), mediante un processo decisionale di natura puramente tecnica. Quindi, anche se prive di effetti giuridici vincolanti, tali dichiarazioni hanno una notevole 'legittimità morale' che va ben oltre la mera distinzione tra *hard law* e *soft law*. Si può, quindi, sostenere che, anche se priva di conseguenze giuridiche, una dichiarazione di pandemia costituisce un caso di "governance through information" (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.).

Pertanto, è corretta la tesi per cui un'organizzazione internazionale prettamente tecnica come l'OMS acquista maggiore legittimità – e quindi rispetto delle sue linee guida – da parte dei

⁶ WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 23 March 2020.

⁷ WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 27 March 2020.

Paesi Membri – tanto più è indipendente rispetto ai processi decisionali tipici della politica)⁸. Una dichiarazione di pandemia ha maggiore legittimità quando un'organizzazione preminentemente tecnica, come l'OMS, agisce puramente su basi scientifiche e al di fuori di ogni logica politica.

Alcuni autori, tuttavia, sostengono che la 'legittimità' del Direttore generale sia ormai in crisi, a partire dalla dichiarazione di pandemia del 2009 quando vi furono accuse di conflitto di interessi in seno all'*Emergency Committee*, fino alle recenti difficoltà nel dichiarare l'Ebola come una PHEIC nel 2019⁹.

Classificare il COVID-19 in una categoria più grave rispetto alle epidemie di Ebola nell'Africa Occidentale (2014 e 2019) e di Zika (2016) ha, tuttavia, implicazioni chiaramente 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 2177/2014¹⁰, l'OMS ha voluto catalizzare l'attenzione della comunità internazionale per avere una risposta il più coordinata possibile, oltre ad 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* (<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>), 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 dei pazienti.

Il Direttore generale dell'OMS, con la dichiarazione di pandemia, inoltre, ha voluto denunciare gli allarmanti livelli di inazione che hanno determinato la rapida diffusione del virus ed ha pertanto fatto ricorso alla propria autorità pubblica. Ovviamente l'OMS non può criticare pubblicamente un Paese Membro, ma è evidente che alcuni Stati abbiano sottovalutato la

⁸ Sul tema della legittimità dell'OMS in quanto ente tecnico, J.A. SCHOLTE, J. TALLBERG, *Theorizing the Institutional Sources of Global Governance*, in *Legitimacy in Global Governance. Sources, Processes and Consequences*, a cura di J. TALLBERG, K. BACKSTRAND, AND J. A. SCHOLTE, Oxford, 2018, 64 ss.

⁹ v. 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

¹⁰ Per approfondimenti, 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 ss.

minaccia del COVID-19 e abbiano adottato (per lo meno in una prima fase) misure troppo blande. Si pensi su tutti al Regno Unito, che aveva dichiarato di volere adottare in un primo momento una strategia basata su restrizioni graduali per arrivare a quella che viene definita un'immunità di gregge.

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 individui infettati sono contagiosi e asintomatici ('pre-symptomatic transmission'). Infatti, la dichiarazione di pandemia significa che le autorità nazionali non possono più contenere la diffusione della malattia e debbono giocare a forza di adottare strategie di mitigazione per 'diluire' il contagio nella popolazione (c.d. 'lockdown').

Sotto il profilo operativo, la dichiarazione è una 'chiamata alle armi' per gli Stati Membri ed ha effetti giuridici diretti. Infatti, una dichiarazione di pandemia, come detto, informa gli Stati che si è in fase 6, che prevede, secondo le citate linee guida sulle pandemie influenzali, l'attivazione dei piani nazionali contro le pandemie.¹¹ E' interessante che l'obbligo degli Stati di prevedere e attivare piani nazionali per le pandemie non è previsto direttamente dai RSI, ma da linee guida, e discende dall'obbligo di cooperazione internazionale.¹²

4. 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" (p. 16). Oltre a ciò, "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" (p.17)¹³.

Diversi Stati nel mondo hanno poi adottato misure simili nel tentativo di contenere e mitigare la diffusione della pandemia e molti hanno dichiarato lo stato di emergenza sulla base di quanto

¹¹ 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, "Pandemic response: each country to implement actions as called for in their national plans."

¹² L'Italia è dotata di un Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_501_allegato.pdf). I RSI si limitano 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.).

¹³ 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>

previsto dalle proprie costituzioni e leggi nazionali. 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.

In breve tempo miliardi di persone nel mondo si sono trovate in una situazione di quarantena forzata e sono state chiuse al pubblico le spiagge più famose degli USA e dell'Australia così come i monumenti europei. Il fronte caldo è poi rappresentato dai Paesi in via di sviluppo che non hanno sistemi sanitari adatti ad affrontare una pandemia di tale portata.

La pandemia di Coronavirus ha ancora una volta messo alla luce le debolezze dell'OMS in termini di risposta rapida alle minacce alla salute correlate alla rapida diffusione di malattie infettive. Dopo le esperienze dell'Ebola nel 2014-2016 e nel 2019 l'annunciata riforma dell'OMS e il rafforzamento dei regolamenti sanitari non sono avvenute.

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 territorio.

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*¹⁴. 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, pur non essendo un atto giuridicamente vincolante, ha avuto un effetto sul processo decisionale dei singoli Stati Membri mediante l'attivazione di piani nazionali per la gestione delle pandemie. Pertanto, possiamo considerare la dichiarazione di pandemia come uno strumento di *governance* multilaterale di un'emergenza sanitaria globale, mediante cui il Direttore generale ha esercitato la propria autorità internazionale pubblica in virtù delle competenze tecniche dell'OMS.

¹⁴ in tal senso, S. NEGRI, *La tutela della salute pubblica internazionale tra governance globale, «sovranità sanitaria» e diritti fondamentali*, in *Studi in onore di Augusto Sinagra*, 2015, Roma, 335 ss.

La speranza è che le misure di contenimento e mitigazione – in un’ottica di cooperazione internazionale – possano insegnare agli Stati che in presenza di emergenze sanitarie transfrontaliere l’unilateralismo non conduce ad alcun risultato.