



Verso un trattato internazionale per la preparazione e la risposta alle pandemie

Alessandra Di Giuseppe

Dottoranda di ricerca in "Governance dell'Impresa, dell'Amministrazione e della Società nella Dimensione Internazionale", Università degli Studi di Teramo

1. Un trattato pandemico per rafforzare la cooperazione e la solidarietà internazionale

La proposta di un trattato internazionale per la preparazione e la risposta alle pandemie è stata presentata dal Presidente del Consiglio europeo Charles Michel al Forum della pace di Parigi nel novembre 2020 e riproposta al Vertice del G20 dello stesso mese. Nelle osservazioni che hanno preceduto il Vertice, Michel ha sottolineato che la negoziazione del trattato dovrà coinvolgere tutte le organizzazioni e agenzie delle Nazioni Unite, i capi di Stato e di governo, nonché la società civile, il settore privato e soprattutto l'OMS, che deve rimanere la pietra angolare del coordinamento globale contro le emergenze sanitarie¹.

La proposta ha destato enorme apprezzamento da parte dei capi di Stato e di governo di 27 Paesi² e dal Direttore generale dell'OMS, che nel marzo 2021 hanno sottoscritto un impegno comune volto a rafforzare la preparazione alla pandemia, attraverso un disegno unitario dello schema sanitario internazionale.

Il Presidente del Consiglio europeo, il Direttore generale dell'OMS ed oltre 20 leader mondiali, in una nota congiunta³, hanno sottolineato che «l'obiettivo principale del trattato sarebbe quello di promuovere un approccio che coinvolga l'intero apparato governativo e tutta la società, in modo da rafforzare le capacità e la resilienza alle future pandemie sul piano nazionale, regionale e mondiale. Ciò comprende un rafforzamento considerevole della cooperazione internazionale per migliorare, ad esempio, i sistemi di allerta, la condivisione dei dati, la ricerca, come anche la produzione e distribuzione a livello locale, regionale e globale di contromisure mediche e di sanità pubblica quali vaccini, medicinali, strumenti diagnostici e dispositivi di protezione individuale».

¹ Osservazioni del presidente Charles Michel prima del vertice del G20 del 21 e 22 novembre 2020 <https://www.consilium.europa.eu/it/press/press-releases/2020/11/20/remarks-by-president-charles-michel-before-the-g20-summit-2020/>

² JV Bainimarama, Primo Ministro delle Figi; Prayut Chan-o-cha, Primo Ministro della Thailandia; António Luís Santos da Costa, Primo Ministro del Portogallo; Mario Draghi, Primo Ministro italiano; Klaus Iohannis, presidente della Romania; Boris Johnson, Primo Ministro del Regno Unito; Paul Kagame, presidente del Ruanda; Uhuru Kenyatta, presidente del Kenya; Emmanuel Macron, Presidente della Francia; Angela Merkel, Cancelliere della Germania; Charles Michel, presidente del Consiglio europeo; Kyriakos Mitsotakis, Primo Ministro della Grecia; Moon Jae-in, Presidente della Repubblica di Corea; Sebastián Piñera, Presidente del Cile; Andrej Plenković, Primo Ministro della Croazia; Carlos Alvarado Quesada, Presidente del Costa Rica; Edi Rama, Primo Ministro dell'Albania; Cyril Ramaphosa, Presidente del Sud Africa; Keith Rowley, Primo Ministro di Trinidad e Tobago; Mark Rutte, Primo Ministro dei Paesi Bassi; Kais Saied, presidente della Tunisia; Macky Sall, presidente del Senegal; Pedro Sánchez, Primo Ministro spagnolo; Erna Solberg, Primo Miniser della Norvegia; Aleksandar Vučić, Presidente della Serbia; Joko Widodo, presidente dell'Indonesia; Volodymyr Zelensky, Presidente dell'Ucraina Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità.

³ Articolo del 30 marzo 2021 del presidente Charles Michel, del direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus e di oltre 20 leader mondiali <https://www.consilium.europa.eu/it/press/press-releases/2021/03/30/pandemic-treaty-op-ed/>

Nella fase iniziale della pandemia Covid-19, la maggior parte degli Stati del mondo non erano preparati ad affrontare l'emergenza, né a contenere la propagazione del virus. In aggiunta, durante la pandemia è fallita la cooperazione internazionale nella fornitura dei dispositivi medici e di protezione, anche all'interno delle stesse regioni dell'OMS, come è accaduto in Europa, dove è venuta a mancare la solidarietà tra gli Stati membri dell'Unione europea.

Il presente lavoro si propone di svolgere alcune brevi riflessioni in merito all'introduzione di un trattato internazionale per la preparazione e la risposta pandemica e se questo possa risolvere le pregresse mancanze e le criticità del sistema in caso di minacce future. Il punto di inizio deve essere inevitabilmente quello di comprendere quali aspetti del sistema pre-pandemico debbano essere riformati, soprattutto considerando che a livello globale il percorso di preparazione è iniziato almeno venti anni fa.

2. La revisione del quadro pre-pandemico e l'implementazione del Regolamento sanitario internazionale (2005) a sostegno di una nuova governance globale per la salute

Per affrontare le future pandemie occorre ripartire dal lavoro delle organizzazioni internazionali che stanno esaminando e valutando le lacune nella preparazione pandemica globale, come tra l'altro recentemente affermato anche dai *leader* del G20 nel primo punto della dichiarazione di Riyadh⁴. Il 27 gennaio 2021, inoltre, su proposta della Presidenza Italiana, i *leaders* del G20 hanno comunicato la decisione di istituire un *High Level Independent Panel - HLIP on financing the global commons for pandemic preparedness and response* che avrà l'obiettivo di valutare lo stato dell'arte dei sistemi esistenti per il finanziamento dei beni comuni globali per la salute e, conseguentemente, proporre soluzioni finanziarie praticabili e sostenibili nel lungo periodo⁵. L'High Level Independent Panel si coordinerà con l'*Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response* dell'OMS (su cui v. *infra*) e opererà in linea con gli obiettivi del Regolamento Sanitario Internazionale.

In particolare, in questa attività è coinvolta, come è facile comprendere, l'OMS attraverso tre organismi:

1. l'*Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response* (IPPR), composto da 13 esperti, istituito dal Direttore generale dell'OMS in risposta alla risoluzione 73.1 dell'Assemblea mondiale della sanità. Il Panel ha il compito di esaminare l'efficacia dei meccanismi a disposizione dell'OMS, il funzionamento del regolamento sanitario internazionale del 2005 e lo stato di attuazione delle raccomandazioni dei precedenti comitati di revisione del RSI, il contributo dell'OMS agli sforzi a livello di Nazioni Unite e le azioni dell'OMS e le relative scadenze relative alla pandemia Covid-19;

⁴ Leaders' Declaration G20 Riyadh Summit November 21 - 22, 2020.

⁵ MEF, Comunicato n. 17, il G20 istituisce un Panel Indipendente di alto livello per il finanziamento di beni comuni globali per la preparazione e la risposta alle crisi pandemiche https://www.mef.gov.it/ufficio-stampa/comunicati/2021/documenti/comunicato_0017.pdf

2. *l'Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme (IOAC)*, istituito anch'esso dal Direttore generale dell'OMS, avente tra le principali funzioni quella di effettuare valutazioni sulle prestazioni del lavoro di emergenza dell'Organizzazione in materia di preparazione, prevenzione, rilevamento e risposta.

3. *il Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 Response*⁶, ossia il Comitato di revisione sul funzionamento del regolamento sanitario internazionale (2005), che sta svolgendo un lavoro di valutazione principalmente sotto due profili quali: la revisione del funzionamento del RSI durante la risposta Covid-19 e lo stato di attuazione delle raccomandazioni dei precedenti comitati di revisione del RSI. Finora, il Direttore Generale ha convocato quattro comitati di revisione dell'RSI quali: 1) il Comitato di revisione del RSI per esaminare l'esperienza acquisita nella risposta globale alla pandemia di influenza A (H1N1) 2009; 2) il *Review Committee on Second Extensions for Establishing National Public Health Capacities and on IHR Implementation*; il Comitato di Revisione sul Ruolo del RSI nell'epidemia di Ebola e risposta ed infine, il Comitato di revisione sul funzionamento del RSI (2005) durante la risposta COVID-19. L'8 settembre 2020, ai sensi dell'articolo 50 del Regolamento Sanitario Internazionale (2005), il direttore generale dell'Oms ha selezionato e nominato 21 esperti tra quelli inseriti nell'*IHR Expert Roster*⁷. A differenza dei precedenti Comitati, il processo di revisione sta avvenendo mentre l'evento in esame è ancora in corso. In particolare, il Comitato sta analizzando il Regolamento articolo per articolo per verificare se le carenze emerse durante la risposta COVID-19 derivano dalla struttura del Regolamento o dalla difficoltà di attuazione.

La Comunità internazionale si trova a fronteggiare le stesse sfide emerse a cavallo tra l'epidemia di SARS e la pandemia H1N1 nel periodo 2004-2009, quando entrò in quello che venne descritto come un vero e proprio *overdrive pandemico*⁸. L'attuale situazione ripropone lo stesso scenario e le stesse sfide da affrontare, come se si tornasse al punto di partenza, con il rischio di ripetere i medesimi errori. Tuttavia, oggi si presenta la prospettiva di un nuovo elemento sulla scena internazionale che è la proposta di un trattato per la preparazione e la risposta pandemica, il quale rafforzerebbe il sistema previgente grazie agli obblighi da esso derivanti e all'insorgenza di maggiori responsabilità in capo ai Paesi parti sulla protezione della salute globale.

Come già accennato, dal punto di vista del coordinamento internazionale, nella fase iniziale dell'epidemia di Covid-19, si sono riproposte molte delle criticità emerse in

⁶ In linea con la risoluzione, il Direttore generale dell'OMS ha convocato un Comitato di revisione ai sensi dell'RSI al fine di rivedere il funzionamento dell'RSI durante la risposta al Covid-19 e lo stato di attuazione delle raccomandazioni pertinenti dei precedenti comitati di revisione RSI. Il Comitato ha iniziato i suoi lavori l'8 settembre 2020.

⁷ Regulations for expert advisory panels and committees Text adopted by the Thirty-fifth World Health Assembly (resolution WHA35.10), in replacement of the regulations adopted by the Fourth World Health Assembly. Amendments were adopted at the Forty-fifth, Forty-ninth, Fifty-third and Fifty-fifth World Health Assemblies (decision WHA45(10), resolution WHA49.29, resolution WHA53.8 and resolution WHA55.24, respectively).

⁸ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2012.725752>

passato nella gestione pandemica globale⁹, soprattutto nel sistema di allarme, che ha sofferto dei ritardi causati dal *vulnus* della mancanza di trasparenza e cooperazione. Fu proprio a causa del ritardo nella trasmissione dei dati all'OMS durante l'epidemia di SARS del 2002-2003 da parte della Repubblica Popolare Cinese (avvenuta ben quattro mesi dopo l'insorgenza dei primi casi) che nel 2005 venne riformato il Regolamento sanitario internazionale. L'art. 6 RSI, come riformato, impone agli Stati membri di informare l'OMS di tutti gli eventi verificatisi all'interno del territorio utilizzando lo strumento decisionale di cui all'Allegato 2. Ogni Stato Parte deve notificare all'OMS – utilizzando i più efficienti mezzi di comunicazione disponibili, tramite il Centro nazionale per il RSI, ed entro 24 ore dalla valutazione delle informazioni relative alla sanità pubblica – tutti gli eventi che possano costituire all'interno del proprio territorio un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC), in accordo con lo strumento decisionale, nonché qualsiasi misura sanitaria adottata in risposta a tali eventi.

Il Regolamento, quindi, ha introdotto soltanto l'obbligo di “valutare” gli eventi che si verificano all'interno dei confini territoriali, mentre la violazione delle regole del RSI non comporta alcuna sanzione in capo agli Stati. La riforma del RSI venne messa alla prova per la prima volta durante la pandemia H1N1 del 2009 che rivelò delle criticità esaminate dal Comitato di revisione del RSI, il quale esortava ad un approccio più attivo all'attuazione del RSI per garantire che i Paesi fossero in grado di rilevare rapidamente i rischi per la salute pubblica. Tuttavia, l'epidemia di Ebola del 2014, a causa dell'intensità della malattia, rivelò le gravi carenze nei meccanismi di risposta nazionali e globali volti a controllare potenziali pandemie, come un presagio di quel che sarebbe accaduto con la pandemia Covid-19. L'*Ebola Interim Assessment Panel* e l'*UN High-level Panel on the global response to health crises*, quindi, raccomandarono al Comitato di revisione del RSI di incoraggiare i Paesi a notificare i rischi per la salute pubblica all'OMS e di considerare la possibilità di introdurre delle sanzioni per le violazioni del RSI (2005)¹⁰.

Il trattato internazionale per la risposta globale alle pandemie potrebbe potenziare il sistema di preallarme, prendendo ad esempio l'art. 2 della Convenzione del 1986 sulla tempestiva notifica di un incidente nucleare¹¹, che prevede, in caso di incidente nucleare, l'obbligo di notifica immediata all'Agenzia internazionale dell'energia atomica e agli Stati che sono o potrebbero essere fisicamente colpiti. Il proposto trattato, inoltre, dovrebbe prevedere l'elenco dei dati che gli Stati sono obbligati a fornire e la previsione che tali informazioni possano essere utilizzate senza restrizioni, come previsto dall'art 5

⁹ A. KAMRADT-SCOTT, *What Went Wrong? The World Health Organization from Swine Flu to Ebola*, in A. KRUCK, K. OPPERMAN, A. SPENCER (eds.), *Political Mistakes and Policy Failures in International Relations*, Cham, 2018.

¹⁰ WHO, Sixty-ninth World health Assembly, *Implementation of the International Health Regulations (2005) Report of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response Report by the Director-General*, A69/21 Provisional agenda item 14.1 13 May 2016.

¹¹ Art. 2 della Convenzione del 1986 sulla tempestiva notifica di un incidente nucleare: «In caso di incidente specificato all'articolo 1 (qui di seguito denominato "incidente nucleare"), lo Stato Parte di cui al presente articolo: a) notificherà immediatamente, direttamente o mediante l'Agenzia Internazionale dell'Energia Atomica (qui di seguito denominata "Agenzia") agli Stati che sono o potrebbero essere fisicamente colpiti, come indicato all'articolo 1, nonché all'Agenzia, l'incidente nucleare, la sua natura, il momento in cui si è verificato e la sua localizzazione esatta, se del caso; b) fornirà tempestivamente agli Stati di cui al paragrafo a), direttamente o per il tramite dell'Agenzia, nonché all'Agenzia, le informazioni pertinenti disponibili, al fine di limitare il più possibile le conseguenze radiologiche in detti Stati, conformemente alle disposizioni dell'articolo 5».

della Convenzione del 1986. Inoltre, dovrebbe essere facilitato al personale dell'OMS l'accesso ai siti dei focolai senza dover richiedere alcuna autorizzazione per le ispezioni.

L'*Ebola Interim Assessment Panel* e l'*UN High-level Panel on the global response to health crises* raccomandarono al comitato di revisione del RSI, inoltre, di introdurre un livello intermedio di allerta per coinvolgere maggiormente la Comunità internazionale nella fase che precede la crisi sanitaria, poiché attualmente è possibile solo dichiarare un'emergenza sanitaria pubblica di portata internazionale PHEIC¹².

3. Il ruolo dell'UE nella tutela della salute globale

Un'ultima considerazione riguarda il ruolo che possono avere le istituzioni dell'Unione europea nell'ambito di un nuovo trattato internazionale per le pandemie, considerando che gli obblighi sorgeranno in campo ai singoli Paesi membri che diverranno parti del trattato.

L'art. 57, co. 3, RSI (2005) prevede, precisamente: «Con ogni riserva sui loro doveri in base al presente Regolamento, gli Stati Parti che facciano parte di un'organizzazione per l'integrazione economica regionale devono applicare, nell'ambito delle loro relazioni reciproche, le regole comuni in vigore in tale organizzazione per l'integrazione economica regionale».

L'Unione europea, invero, non ha una strategia unionale di preparazione e risposta alle pandemie¹³, poiché lo strumento più forte di *governance* pandemica è quello della legislazione nazionale dei singoli Stati membri.

Nell'adempimento degli obblighi derivanti dal proposto trattato per la preparazione e risposta pandemica, gli Stati membri però, dipenderanno dalle decisioni della Commissione europea a cui essi sono vincolati. Invero, l'Unione europea ha diverse competenze in materia di prevenzione e risposta alla pandemia, nell'ambito del coordinamento unionale, come si evince dalle basi giuridiche dei Trattati e dalla legislazione in materia¹⁴. La legislazione di riferimento comprende la decisione n. 1082/2013/UE sulle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e la decisione di esecuzione (UE) 2017/253 della Commissione¹⁵, che sono state introdotte proprio per adeguare la legislazione dell'UE con il regolamento sanitario internazionale (RSI) del 2005. Tale normativa prevede le competenze della Commissione, di concerto con le relative agenzie nel campo della valutazione del rischio, della pianificazione e

¹² I PHEIC sono stati dichiarati in sei casi: H1N1 nel 2009, Poliovirus nel 2014, epidemia di EVD in Africa occidentale nel 2014, epidemia di Zika nel 2016, decima epidemia di EVD nella DRC nelle province del Nord Kivu e Ituri nel 2019 e la pandemia di Covid-19

¹³ A. NATO, *Realizzare l'Unione europea della salute: note a margine della comunicazione della Commissione sul rafforzamento della resilienza dell'UE alle minacce per la salute a carattere transfrontaliero*, in questo Osservatorio, gennaio 2021, www.osorin.it.

¹⁴ K. PURNHAGEN, A. DE RUIJTER, M. FLEAR, T. HERVEY, A. HERWIG, *More Competences than You Knew? The Web of Health Competence for European Union Action in Response to the COVID-19 Outbreak*, in *European Journal of Risk Regulation*, 2020, 297-306.

¹⁵ La decisione di esecuzione (UE) 2017/253 della Commissione stabilisce procedure per la notifica di allarmi istituito per garantire lo scambio di informazioni, la consultazione e il coordinamento delle risposte a tali minacce ai sensi della decisione n. 1082/2013/UE.

mitigazione e la possibilità di adottare atti di esecuzione e misure di emergenza¹⁶ in caso di minaccia transfrontaliera.

La pandemia Covid-19 ha messo a dura prova lo spirito di solidarietà tra gli Stati membri, molti dei quali sono stati colti impreparati sul piano della sorveglianza e risposta, ed hanno adottato misure diverse per il contenimento dell'epidemia.

L'istituzione che ha avuto un ruolo di raccordo più incisivo per i Paesi membri è il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), congiuntamente al sistema di allarme rapido e risposta (EWRS), nonostante le scarse risorse economiche e i numerosi limiti. Il rafforzamento dell'ECDC sarebbe auspicabile per una efficace risposta pandemica, ed inoltre, alcuni studiosi hanno proposto di rendere l'ECDC l'unica organizzazione responsabile della sorveglianza delle malattie infettive nella regione europea dell'OMS, anche per i Paesi extra-UE, con la possibilità di collaborare con il Centro di coordinamento della risposta alle emergenze (ERCC)¹⁷. In questo modo l'UE sarebbe dotata di uno strumento centrale di coordinamento della gestione dei dati, il che consentirebbe agli Stati membri un'azione sinergica garantendo un potenziamento della cooperazione e darebbe ai singoli Stati la capacità di adempiere agli accordi di un futuro trattato. Nel frattempo, con la Comunicazione dell'11 novembre 2020, la Commissione europea ha illustrato le azioni che intende intraprendere in futuro, sia a livello europeo che a livello nazionale, per aumentare la resilienza a tutte le minacce per la salute a carattere transfrontaliero¹⁸. La Commissione ha annunciato, quindi, che sarà modificato il quadro giuridico per il riconoscimento di un'emergenza a livello dell'UE ed implementate le misure di risposta dell'ECDC e delle pertinenti agenzie decentrate, che saranno inserite nelle valutazioni del rischio fornite al comitato per la sicurezza sanitaria.

Quantunque l'idea di un trattato internazionale per la preparazione la risposta alle pandemie sia elogiabile, l'Unione europea dovrebbe sviluppare una propria strategia pandemica, poiché una simile frammentazione all'interno di in una regione dell'OMS così vasta nel cuore dell'Europa, mal si concilia con una risposta globale di cui andrebbe ad occuparsi il trattato.

Maggio 2021

¹⁶ Cfr. la decisione (CE) 2119/98 del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce una rete per la sorveglianza epidemiologica e il controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità, e la decisione (UE) 1082/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio sulle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 2119/98/CE.

¹⁷ M. Anderson, E. Mossialos, *Time to strengthen capacity in infectious disease control at the European level*, in *International Journal of Infectious Diseases*, 2020, 263-265.

¹⁸ Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, COM(2020) 724 final, *Costruire un'Unione europea della salute: rafforzare la resilienza dell'UE alle minacce per la salute a carattere transfrontaliero*, Bruxelles 11.11.2020