



L'Assemblea mondiale della sanità rafforza la preparazione e la risposta dell'OMS alle emergenze sanitarie

Alessandra Di Giuseppe

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

1. Introduzione. – La 74^a Assemblea mondiale della sanità (WHA74), iniziata il 24 maggio e terminata il 31 maggio 2021, ha adottato più di 30 risoluzioni e decisioni, che hanno riguardato numerosi settori decisivi per la tutela della salute globale, tra i quali il finanziamento sostenibile e la riforma dell'OMS, l'istituzione di un gruppo di lavoro per un trattato di preparazione e risposta alle pandemie e l'attuazione degli obblighi derivanti dal RSI (Regolamento sanitario internazionale).

Le discussioni in agenda si sono concentrate principalmente sui tre principali rapporti sulla pandemia di Covid-19: la relazione dell'IPPPR¹ (Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response), la relazione del Comitato di revisione del RSI² (The Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the Covid-19 Response) e la relazione dello IOAC³ (Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme), che hanno avuto il compito di individuare le lacune nella risposta pandemica globale e di proporre soluzioni per rinforzare la preparazione alle minacce future.

Sulla base dei tre rapporti discussi durante l'Assemblea, il 25 maggio 2021 gli Stati membri hanno adottato la risoluzione A74/A/CONF/2⁴ per rafforzare la preparazione e la risposta dell'OMS alle emergenze sanitarie, definita dal Direttore generale una "storica", perché ha confermato il ruolo dell'OMS al centro dell'architettura sanitaria globale⁵, per la direzione e il coordinamento delle emergenze e per il sostegno ai governi per la realizzazione di sistemi sanitari resilienti. La risoluzione è stata definita storica anche per l'ampio numero di questioni che gli Stati membri intendono affrontare, su tematiche che richiedono un'ampia convergenza politica e una cooperazione internazionale tra tutte le parti interessate per raggiungere gli obiettivi condivisi sulle criticità che la pandemia Covid-19 ha fatto emergere.

¹ COVID-19: Make it the Last Pandemic by The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response

² Seventy-fourth World Health Assembly, *WHO's work in health emergencies, Strengthening preparedness for health emergencies: implementation of the International Health Regulations (2005)*, A74/9, Add 1, 2 May 2021.

³ Lo IOAC è un comitato indipendente con l'obiettivo di supervisionare i progressi del Programma di emergenza dell'OMS istituito dal Direttore generale nel 2016, su cui v. *infra*. <https://www.who.int/news/item/25-05-2021-ioac-statement-at-the-seventy-fourth-world-health-assembly-25-may-2021>

⁴ Seventy-fourth World Health Assembly, *Strengthening, WHO preparedness for and response to health emergencies*, A74/A/CONF./2, Agenda item 17.3, 25 May 2021.

⁵ Discorso conclusivo del Direttore Generale all'Assemblea Mondiale della Sanità - 31 maggio 2021, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-closing-remarks-at-the-world-health-assembly---31-may-2021>.

2. Il contenuto della risoluzione: il finanziamento sostenibile, la riforma dell'OMS, il trattato per le pandemie e l'attuazione degli RSI. – Tutti e tre i rapporti poc'anzi richiamati hanno ritenuto improcrastinabile la riforma e il rafforzamento dell'OMS attraverso l'ampliamento dei finanziamenti sostenibili⁶, tali da poter consentire all'Organizzazione di soddisfare le esigenze sanitarie globali in maniera efficace, coordinata e multisettoriale e per garantire l'attuazione del RSI sia livello nazionale, sia a livello internazionale. In particolare, i finanziamenti nazionali devono riguardare il rafforzamento delle capacità di rilevamento e risposta nel contesto della realizzazione di sistemi sanitari resilienti. I risultati dell'indagine IOAC, infatti, hanno rilevato che, nonostante l'istituzione del Programma di emergenza sanitaria dell'OMS (*WHE -WHO Health Emergencies Programme*⁷) abbia aumentato la capacità degli uffici nazionali, la pianificazione delle risorse umane non è mai stata pienamente attuata a causa dei finanziamenti insufficienti.

Al fine di rafforzare le capacità globali, l'Independent Panel ha raccomandato l'istituzione di un Global Health Threats Council guidato dai capi di Stato e governo, che avrà il compito di allocare e monitorare i finanziamenti a livello regionale e globale. Con la risoluzione A74/A/CONF/2 (n. 17), l'Assemblea mondiale della sanità ha esortato gli Stati membri a fornire all'OMS finanziamenti sostenibili, adeguati, flessibili e prevedibili, dando seguito alle raccomandazioni del gruppo di lavoro sul finanziamento sostenibile, istituito dal comitato esecutivo con decisione EB148(12)⁸.

L'Assemblea, inoltre, ha confermato il ruolo chiave di *leadership* dell'OMS nel sistema umanitario internazionale, sottolineato l'importanza della cooperazione multilaterale rafforzata all'interno del sistema delle Nazioni Unite, anche attraverso la leadership e il coordinamento del *Global Health Cluster* (GHC)⁹ nelle emergenze sanitarie e confermato, inoltre, il ruolo degli altri attori umanitari come le organizzazioni non governative, all'insegna dei principi di neutralità, umanità, imparzialità e indipendenza nella fornitura di assistenza umanitaria.

I rapporti dei tre Comitati sono stati unanimi anche nell'accogliere con favore la proposta di un trattato internazionale per la preparazione e la risposta alle pandemie e l'istituzione di meccanismi di responsabilità per garantire che i Paesi aderiscano agli obblighi di preparazione e risposta.

L'Assemblea ha deciso di istituire un gruppo di lavoro¹⁰ sul rafforzamento della preparazione e della risposta dell'OMS alle emergenze sanitarie, aperto a tutti gli Stati

⁶ Risoluzione A74/A/CONF/2 (17): «to seek to ensure the adequate, flexible, sustainable and predictable financing of WHO's Programme budget including the WHO Health Emergencies Programme as well as the Contingency Fund for Emergencies and follow up on the recommendations of the Working Group on Sustainable Financing».

⁷ Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme, Special report to the Director-General of World Health Organization, Felicity Harvey (Chair), Walid Ammar, Hiroyoshi Endo, Geeta Rao Gupta, Jeremy Konyndyk, Precious Matsoso, Theresa Tam

⁸ EB148(12), 148th session, Sustainable financing 25 January 2021.

⁹ Il *Global Health Cluster* collabora con l'Oms e altri partner su progetti tematici specifici e lavora a stretto contatto con altri Cluster per rafforzare l'azione multisettoriale e migliorare i risultati sanitari in contesti di emergenza.

¹⁰ OP1: «DECIDES to establish a Member States Working Group on Strengthening WHO preparedness and response to health emergencies, which is open to all Member States».

membri, con il compito di riesaminare i risultati e le raccomandazioni dell'Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, del comitato di revisione del RSI e dello IOAC, tenendo conto del lavoro dell'OMS, compreso quello derivante dalla risoluzione sulla risposta al Covid-19¹¹ e della decisione sul finanziamento sostenibile¹², nonché del lavoro di qualsiasi altro organismo, organizzazione e attore non statali o della società civile. Con la risoluzione, inoltre, è stata fissata una sessione speciale dell'Assemblea mondiale della sanità per lo sviluppo di una convenzione, un accordo o un altro strumento internazionale dell'OMS sulla preparazione e risposta alle pandemie¹³, in cui il gruppo di lavoro dovrà fornire un rapporto da discutere come unica voce all'ordine del giorno per analizzare e valutare i vantaggi dell'istituzione di un trattato pandemico.

La 74^a Assemblea mondiale della sanità ha esortato gli Stati membri a conformarsi pienamente al Regolamento sanitario internazionale e a intraprendere tutte le azioni necessarie per attuarne gli obblighi¹⁴; inoltre, ha richiesto al Direttore generale di continuare a costruire e a rafforzare le capacità dell'OMS a tutti i livelli per svolgere pienamente ed efficacemente le funzioni ad essa affidate dal RSI.

Una delle raccomandazioni dello IOAC è stata proprio quella di istituire un'autorità nazionale per garantire l'attuazione del RSI e di introdurre un meccanismo per promuovere la responsabilità dei governi, poiché la pandemia di Covid-19 ha evidenziato il ruolo primario degli Stati membri nella preparazione e nella risposta alle epidemie ed alle emergenze e ha fatto emergere le lacune del Regolamento. Tali carenze hanno riguardato soprattutto le procedure di notifica e la dichiarazione di emergenza ai sensi del RSI, che si sono rivelati troppo lenti per generare la risposta rapida e precauzionale necessaria per contrastare la pandemia.

3. I due aspetti più controversi: le lacune del sistema di allerta e notifica e le misure aggiuntive ex art. 43 del RSI. – I rapporti dei tre Comitati hanno evidenziato le enormi lacune nel sistema di allerta e notifica dei dati e la necessità di una nuova era di cooperazione internazionale per implementare l'attuazione del RSI. In particolare, il rapporto dell'Independent Panel del 12 maggio 2021 ha definito la pandemia Covid-19 «il momento di Chernobyl del 21° secolo»¹⁵, poiché ha mostrato chiaramente la gravità della minaccia per la nostra salute e per il nostro benessere. A distanza di un mese dalla dichiarazione di emergenza sanitaria pubblica di portata internazionale (PHEIC)¹⁶ molti

¹¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf WHA73.1 (2020).

¹² [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148\(12\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(12)-en.pdf) EB148(12) (2020).

¹³ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF7-en.pdf.

¹⁴ OP2: «REQUESTS the Working Group to consider the findings and recommendations of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, the IHR Review Committee and the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme, taking into account relevant work of WHO, including that stemming from resolution WHA73.1 (2020) and decision EB148(12) (2020) as well as the work of other relevant bodies, organizations, non-State actors and any other relevant information».

¹⁵ COVID-19: Make it the Last Pandemic by The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response p.4

¹⁶ Il 30 gennaio 2020, a seguito delle raccomandazioni del Comitato di emergenza, il Direttore generale dell'OMS ha dichiarato l'epidemia di Wuhan un'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale (PHEIC). <file:///C:/Users/aless/Downloads/global-research-and-innovation-forum-towards-a-research-roadmap.pdf>.

Paesi hanno adottato un approccio “*aspetta e vedi*” piuttosto che mettere in atto una strategia di contenimento aggressiva che avrebbe potuto prevenire la pandemia di Covid-19¹⁷. Il rapporto dell’Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, intitolato *Covid-19: Make it the last pandemic*, ha concluso che il sistema di allerta è stato troppo lento, e che l’OMS e la *leadership* politica globale sono stati assenti¹⁸.

Come affermato dal rapporto del Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the Covid-19 Response, la condivisione anticipata delle informazioni di eventi che possono rappresentare un rischio di diffusione internazionale di malattie è essenziale per l’effettiva attuazione del RSI, poiché consente all’OMS di effettuare una valutazione del rischio e di allertare il mondo sulle misure necessarie per evitare che un tale rischio diventi un’emergenza sanitaria di portata internazionale o una pandemia.

Una risposta tempestiva richiede una migliore collaborazione, coordinamento e fiducia, per cui l’OMS deve stabilire e attuare procedure e meccanismi chiari per l’inter-settorialità, il coordinamento e la collaborazione per la preparazione e per l’allerta e la risposta rapida agli eventi acuti, compresa un’emergenza sanitaria di portata internazionale e rafforzare le operazioni esistenti attraverso un *Global Outbreak Alert and Response Network* (GOARN) più ampio e lavorando con le squadre mediche di emergenza, il *Global Health Cluster* e le altre reti pertinenti¹⁹. Il Comitato di revisione del RSI ha consigliato di sviluppare un avviso (*World Alert and Response Notice – WARN*) per informare i Paesi delle azioni necessarie per rispondere rapidamente agli eventi in modo da evitare che diventino una crisi²⁰.

L’Assemblea mondiale della sanità ha esortato gli Stati membri a notificare all’OMS gli eventi di salute pubblica occorsi all’interno dei loro territori ai sensi dell’art. 6 del RSI (2005), il quale prevede che ogni Stato membro deve valutare gli eventi verificatisi all’interno del suo territorio utilizzando lo strumento decisionale di cui all’Allegato 2 e 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.

Si tratta di una esortazione ovvero un monito rivolto agli Stati membri dell’OMS, poiché il RSI (2005) prevede soltanto l’obbligo di “valutare” gli eventi che si verificano all’interno dei confini territoriali e per di più la violazione delle regole del RSI non

¹⁷ COVID-19: Make it the Last Pandemic by The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response p. 29.

¹⁸ J. WISE, *Covid-19: Global response was too slow and leadership absent*, BMJ 2021; 373: n1234, reperibile online.

¹⁹ SEVENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY A74/9 Add.1 Provisional agenda item 17.3 5 May 2021, p. 16.

²⁰ Ivi, p. 40

comporta alcuna sanzione in capo agli Stati²¹. Il rapporto dell'Ebola Interim Assessment Panel del 2015²² aveva fatto precisa richiesta al Comitato di revisione sul ruolo del RSI (2005) nell'epidemia e risposta all'Ebola di esaminare l'opzione di introdurre sanzioni in caso di azioni ingiustificate in violazione del Regolamento, sottolineando che se questi problemi non vengono affrontati, il Segretariato continuerà ad avere scarse capacità di applicazione degli obblighi degli Stati membri ai sensi del RSI (2005), come è infatti accaduto con la pandemia da Covid-19.

Per tale motivo, con la risoluzione in esame l'Assemblea ha richiesto al Direttore generale di fornire suggerimenti concreti per potenziare i livelli di allerta intermedi e regionali, complementari a un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale, con criteri chiari e pratici per i Paesi membri; di rivedere, rafforzare o riformare i meccanismi di segnalazione tripartita esistenti, come il sistema globale di allarme rapido per le principali malattie animali (GLEWS), di migliorare la comunicazione e lo scambio di informazioni tra le reti di sorveglianza esistenti nei settori di *One Health*, di sostenere i Paesi, su loro richiesta, nel rafforzamento delle capacità di riferire sulle informazioni richieste ai sensi degli articoli 6-10 del RSI (2005), compresa la semplificazione e l'unificazione dei processi di segnalazione da parte degli Stati parti e della condivisione delle informazioni nella fase precoce di un focolaio di epidemia o di potenziale di pandemia in linea con l'art. 44 del RSI, che richiede agli Stati Parti di collaborare tra loro, per quanto possibile, nell'individuazione, valutazione e risposta agli eventi.

Occorre ricordare, che nel 2018, al termine della 71^a Assemblea mondiale della sanità, l'OMS aveva approvato il piano strategico globale quinquennale (2018-2023)²³ per migliorare la risposta sanitaria globale attraverso l'implementazione l'attuazione del RSI (2005) focalizzando l'azione proprio sulla gestione degli eventi e del rispetto dei requisiti previsti dal RSI (2005), ponendo l'accento su un altro «elemento critico per il funzionamento ottimale del sistema globale di allerta e risposta», quello del rispetto delle norme del Regolamento sulle misure sanitarie aggiuntive²⁴.

La pandemia di Covid-19 ha letteralmente messo in crisi la tradizionale convinzione secondo cui “le malattie non conoscono confini” e molti Stati hanno implementato misure sanitarie aggiuntive, come la chiusura delle frontiere e altre restrizioni di viaggio, al fine di proteggere i propri cittadini, in violazione delle norme del RSI (2005)²⁵. Ai sensi dell'art. 43, co. 3, del RSI (2005), infatti, il Regolamento non deve impedire agli Stati Parti l'implementazione di misure sanitarie, in accordo con la propria legislazione nazionale e con gli obblighi derivanti dal diritto internazionale, in risposta a rischi

²¹ A. DI GIUSEPPE, *Verso un trattato internazionale per la preparazione e la risposta alle pandemie*, in questo Osservatorio, maggio 2021, www.osorin.it.

²² WHO, SIXTY-EIGHTH WORLD HEALTH ASSEMBLY 2014 *Ebola virus disease outbreak and follow-up to the Special Session of the Executive Board on the Ebola Emergency*, Doc. No. wha68/2015/rec/1, 68th sess, 18-26 May 2015

²³ WHO, *World Health Assembly Implementation of the International Health Regulations (2005)* (Report by the Director-General), who Doc A71/8, 71st sess, 11 April 2018

²⁴ WHO, *World Health Assembly, Implementation of the International Health Regulations (2005): five-year global strategic plan to improve public health preparedness and response, 2018–2023*, wha71(15), 71st sess, 26 May 2018 [22–23] in *Seventy-First World Health Assembly Resolutions and Decisions Annexes* https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-en.pdf#page=1 ('wha Decision 71(15)').

²⁵ A. FERHANI, S. RUSHTON, 2020, 41:3, 458-477, DOI: 10.1080/13523260.2020.1771955.

specifici per la sanità pubblica o emergenze sanitarie di interesse internazionale. Tali misure non devono essere più restrittive del traffico internazionale e più invasive o intrusive per le persone di ragionevoli alternative in grado di raggiungere un adeguato livello di protezione sanitaria. Uno Stato membro che attui misure sanitarie aggiuntive che interferiscano sostanzialmente con il traffico internazionale deve fornire all'OMS il rationale di sanità pubblica e le relative informazioni scientifiche. Le sfide interpretative dell'art. 43 del RSI (2005), in merito alle tipologie di misure aggiuntive che gli Stati potrebbero mettere in capo durante le emergenze sanitarie, hanno sollecitato quattordici studiosi a partecipare alla conferenza tenutasi a Stellenbosch (Sudafrica) nel 2019, che si è conclusa con la dichiarazione denominata *Stellenbosch Consensus*²⁶ secondo la quale l'art. 43 va interpretato secondo le regole degli articoli 31 e 32 della Convenzione di Vienna del 1969 sul diritto dei trattati.

Durante la pandemia da Covid-19, l'OMS ha ripetutamente scoraggiato l'applicazione dei controlli e delle restrizioni alle frontiere perché ritenuti inutili e non opportuni per bloccare la propagazione transfrontaliera del Coronavirus SARS-CoV-2. Le restrizioni commerciali e di viaggio, secondo l'orientamento costante dell'Oms, renderebbero più difficile l'ingresso delle forniture e del personale sanitario e degli aiuti umanitari durante un'emergenza. In particolare, questo approccio ha messo a dura prova gli equilibri tra gli Stati membri dell'Unione europea, molti dei quali, nelle fasi iniziali della pandemia, hanno reagito reintroducendo temporaneamente il controllo alle frontiere ai sensi degli articoli 27 e 28 del Codice frontiere Schengen. Per tale ragione, il 13 ottobre 2020 il Consiglio dell'Unione europea ha adottato una raccomandazione che stabilisce criteri comuni cromatici (quattro categorie di zone di rischio: verde, arancione, rosso, rosso scuro) e un quadro comune per le misure concernenti i viaggi in risposta alla pandemia di Covid-19. La raccomandazione è stata aggiornata per la seconda volta il 14 giugno 2021 in risposta all'evoluzione della situazione epidemiologica, alle campagne di vaccinazione in corso e all'adozione del certificato Covid digitale UE.

Nell'era Covid, appare evidente che l'attuale versione dell'art. 43 del RSI è ormai obsoleta, ma risulta ancora più inadatto a soddisfare le esigenze di protezione della salute globale senza ledere gli spostamenti commerciali e di viaggio. La questione dovrà essere affrontata dagli Stati attraverso la negoziazione della revisione dei regolamenti, per rivedere il ruolo e gli impatti delle restrizioni di viaggio e di altre misure alle frontiere, nonché il coordinamento internazionale di tali misure, in preparazione alla prossima pandemia²⁷. Alcuni passi in avanti verso tale direzione sono stati compiuti con la risoluzione A74/A/CONF/2, con la quale l'Assemblea mondiale della sanità ha esortato gli Stati membri a cooperare per facilitare i viaggi transfrontalieri delle persone per scopi essenziali durante un'emergenza sanitaria e di evitare inutili interferenze con il commercio senza compromettere gli sforzi per prevenire la diffusione dell'agente patogeno causale, in conformità con il RSI (2005)²⁸, ma allo stesso tempo ha richiesto al

²⁶ Cfr. The Stellenbosch Consensus on Legal National Responses to Public Health Risks, International Organizations Law Review, 2020, doi: <https://doi.org/10.1163/15723747-2020023>.

²⁷ Cfr. IOAC group statement at the Seventy-fourth World Health Assembly.

²⁸ Si riporta il passaggio rilevante: «(10) to cooperate to facilitate cross-border travel of persons for essential purposes during a health emergency and avoid unnecessary interference with trade without undermining efforts to prevent the spread of the causative pathogen, in accordance with the International Health Regulations (2005)».

Direttore generale dell'OMS di: 1) sviluppare una guida pratica per l'attuazione del RSI (2005) per prevenire, proteggere, rilevare, controllare e fornire una risposta di salute pubblica alla diffusione internazionale della malattia in modo commisurato e limitato al rischio e che non ostacolino indebitamente la circolazione transfrontaliera di persone e forniture per scopi essenziali; 2) di preparare una relazione sulle opzioni, le implicazioni, i benefici, le possibili conseguenze e i potenziali rischi di svincolare i viaggi dalle restrizioni commerciali durante le emergenze di salute pubblica di interesse internazionale determinate ai sensi del RSI (2005), con l'obiettivo di massimizzare l'efficacia delle misure di sanità pubblica riducendo al minimo il loro impatto economico.

Giugno 2021