

Francesca Cerutti

**Cartine di tornasole.
Salute, sicurezza e limiti
della cooperazione
internazionale nell'ambito
della risposta al Covid-19**

I. INTRODUZIONE

Il 31 dicembre 2019, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) registrava la presenza di 44 casi di polmonite a eziologia sconosciuta, 11 dei quali gravissimi, in una provincia della Cina centrale, l'Hubei¹. È l'inizio di quella che diventerà la più importante sfida alla salute pubblica globale dall'Influenza Spagnola del 1918 e, con ogni probabilità, il primo profondo sconvolgimento storico del XXI secolo anche a fronte dei drammatici eventi dell'11 Settembre e della *débâcle* economico-finanziaria del 2008².

I dati del Center for Systems Science and Engineering (CSSE) di John Hopkins indicano che nel mese di novembre l'infezione da Sars-Cov-2 ha superato la soglia dei 55 milioni di casi, provocato più di 1 milione di vittime e raggiunto ogni angolo del globo³. Molto più contagioso di quelli responsabili di SARS e MERS, il Sars-CoV-2, virus responsabile del Covid-19, affianca per mortalità le altre importanti epidemie del Novecento come l'Asiatica (1957-58) e l'Influenza di Hong Kong (1968-1970).

Con il passare dei mesi non rallenta la corsa della malattia, né il trascorrere del tempo sembra mitigare quei processi trasformativi della vita internazio-

¹ WHO Disease Outbreak News, 5 gennaio 2020, <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>.

² Per una simile interpretazione si veda Summers 2020.

³ <https://coronavirus.jhu.edu>.

nale che l'epidemia ha rivelato in tutto il loro potenziale dirompente⁴. Tra gli altri, la ridefinizione del ruolo delle grandi potenze nel già dilagante contesto di recessione geopolitica; la competizione per la leadership mondiale e regionale (e in modo ancora più preoccupante la sua assenza) che vede improbabili “giri di valzer” tra Stati Uniti, Russia, Cina, e Unione Europea; l'indebolimento della cooperazione internazionale non solo su base multilaterale ma anche e soprattutto bilaterale, in una logica, individualista e antiliberale, di raccoglimento all'interno dei confini nazionali⁵.

Difficile comprendere appieno l'estensione e la profondità delle conseguenze politiche, economiche e sociali della pandemia – a maggior ragione dopo il cambiamento di rotta già annunciato dalla nuova amministrazione americana⁶. E non è possibile capire se tali ricadute saranno sufficientemente profonde da rappresentare un “punto di rottura” (*critical juncture*) per il sistema internazionale⁷.

L'opinione di ricercatori ed esperti, che si divide inesorabilmente quando è chiamata a fare previsioni sul lascito di lungo periodo dell'epidemia, è invece ben più coesa nel riconoscere che il paracadute della cooperazione internazionale, che avrebbe dovuto (o potuto) frenare le conseguenze della crisi, non ha funzionato a dovere (Drezner 2020a)⁸.

Dall'iniziale riluttanza della Cina a informare la comunità internazionale di quanto stesse accadendo all'interno dei propri confini, al congelamento dei fondi americani destinati all'Organizzazione Mondiale della Sanità, al modesto successo delle discussioni in seno al G7 al G20⁹ e al Consiglio

⁴ Per una simile, anche se non analoga, interpretazione si veda McNamara e Newman 2020, 1-4.

⁵ Per un'analisi dell'impatto del coronavirus sull'ordine globale e delle implicazioni geopolitiche del virus si veda Cimmino *et al.* 2020.

⁶ Sulla posizione del Presidente eletto si veda Abutaleb *et al.* 2020.

⁷ Per un dibattito si vedano Campbell, Doshi 2020; Kahl, Berengaut 2020 vs. Drezner 2020b.

⁸ L'intera collezione dei risultati del Progetto TRIP (Teaching, Research & International Policy) è disponibile al sito http://ncgg.princeton.edu/fp_fios_report/Survey-Report-Milner.pdf.

⁹ Per approfondire si veda Jain 2020.

di Sicurezza¹⁰, la risposta al Covid-19 è stata fin da subito frammentata e deludente¹¹.

Tra l'altro, poiché le principali misure per fronteggiare la pandemia sono state adottate sul piano nazionale (o addirittura subnazionale) hanno mancato di coerenza producendo risultati confliggenti e alimentando l'instabilità internazionale (Haass 2020).

Non ha rappresentato un'eccezione l'Unione Europea dove sono state messe in campo strategie anche molto diverse, in linea con quella tendenza disgregativa che non ultima la Brexit aveva già ampiamente messo in luce¹². Di questo processo costituisce un ottimo esempio l'intensificazione dei controlli alle frontiere o la chiusura delle stesse, un indirizzo per il quale l'epidemia ha fornito ulteriori argomenti (Kenwick, Simmons 2020).

Quali che siano state le specificità dell'impatto del Covid sulle diverse realtà nazionali e regionali¹³, ciò che più di tutto ha contraddistinto l'ultimo anno solare, accostando paesi anche molto distanti tra loro (per caratteristiche materiali, funzionali e culturali) è stata la decisione, imposta o subita, di fronteggiare la crisi in solitudine¹⁴.

Vale allora la pena chiedersi cosa sia “andato storto” e ragionare, sebbene in via preliminare, sul ruolo del regime internazionale che tale esito avrebbe dovuto evitare.

Come anche per gli altri «problemi senza passaporto», nella definizione resa celebrare dall'ex Segretario Generale delle Nazioni Unite, anche la risposta a epidemie e pandemie richiede inevitabilmente un approccio lungimirante, tecnico e multilaterale che trova nei regimi e nelle organizzazioni internazionali interpreti cruciali¹⁵.

¹⁰ *Interalia* con riferimento alla Risoluzione 2532, adottata il 1° luglio 2020 dopo un lungo stallo. Per un commento si veda Nichols 2020.

¹¹ Per un'originale interpretazione del significato di “frammentazione” nella risposta al Covid-19, si prenda in considerazione il concetto di «localized health diplomacy» (vs. «global health diplomacy») in Fazal 2020.

¹² Per approfondire Herszenhorn, Wheaton 2020.

¹³ See Leins 2020.

¹⁴ Su questo punto si vedano Ikenberry, Kupchan 2020 e Goodman *et al.* 2020.

¹⁵ Per un'interpretazione simile si vedano Fazal 2020 e Johnson 2020.

Al centro di questo dibattito inevitabilmente si colloca l'Organizzazione Mondiale della Sanità quale agenzia specializzata delle Nazioni Unite per le questioni sanitarie e organismo di indirizzo e coordinamento in materia di salute pubblica all'interno del sistema UN. Non solo, o non tanto, per le polemiche che hanno investito l'Organizzazione negli ultimi mesi, ma perché la posizione dell'Agencia come soggetto e oggetto dell'azione internazionale rappresenta un'eloquente *cartina di tornasole* per iniziare a valutare la *performance* del regime.

Nell'affrontare la questione, questo saggio usa come riferimento l'inquadramento offerto dalla *Teoria dei Regimi* (TdR) delle Relazioni Internazionali.

In considerazione della natura del problema in esame (coordinamento), dell'area di pertinenza dello stesso (la salute pubblica), dei tempi di intervento (rapidi) la TdR avrebbe portato a formulare ipotesi ben più favorevoli alla cooperazione internazionale di quanto verificato nel caso di specie.

Per comprendere il senso di questo insuccesso (in controtendenza con le aspettative di cui sopra e con il risultato più incoraggiante di precedenti sfide quali la crisi finanziaria del 2008) questo saggio mette in discussione la natura "benigna" del problema posto da epidemie e pandemie e prende poi in esame i limiti specifici del regime preposto al coordinamento di tale risposta.

Il documento prevede due parti, precedute da una introduzione e seguite da un paragrafo conclusivo.

L'introduzione presenta una breve sintesi del quadro concettuale che ha motivato l'analisi e posto in essere la domanda di ricerca.

La prima parte discute la natura del problema posto da epidemie e pandemie (in termini di iterazione strategica e contesto) e descrive il regime preposto alla gestione del problema. Per farlo investiga il rapporto tra salute pubblica globale e relazioni internazionali con particolare riferimento alle ricadute sulla sicurezza nazionale legate alla circolazione internazionale di agenti infettivi.

Quindi delinea il processo di securitizzazione che ha investito la salute pubblica e consentito la transizione di alcuni problemi da una *issue-area* delle relazioni internazionali più favorevole a una più ostile alla cooperazione internazionale. Nell'ambito del regime elaborato e implementato per rispondere alla minaccia posta dalla diffusione internazionale delle malattie infettive, viene infine approfondito il ruolo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità non solo nel definire (e legittimare) il contenuto dell'interfaccia tra salute pubblica e sicurezza ma anche nel definire la propria funzione di co-

ordinamento all'interno del regime. L'analisi si concentra in particolare sui Regolamenti Sanitari Internazionali¹⁶ e sulla loro evoluzione, prima e dopo la riorganizzazione del 2005, in quanto essi costituiscono lo strumento di riferimento attorno al quale lavorano le altre istituzioni più o meno formali competenti in materia.

La seconda parte si concentra sul funzionamento del regime nell'ambito dell'attuale emergenza sanitaria innescata dal Covid-19. In particolare, metterà in luce azioni e omissioni dell'Organizzazione con riferimento agli standard procedurali e di performance raggiunti, cercando di comprendere se siano stati (o meno) coerenti con il mandato dell'Agenzia e all'altezza delle aspettative della comunità internazionale (anche scientifica).

Le considerazioni conclusive offrono una valutazione preliminare dell'operato dell'Organizzazione Mondiale della Sanità identificando alcuni elementi di fragilità e ravvisando nell'intensificazione del dialogo tra l'Agenzia e le Relazioni Internazionali una possibile strategia di sviluppo.

2. L'INQUADRAMENTO CONCETTUALE

Fin dalla pubblicazione, nel 1982, della celebre edizione de *International Organization* sull'argomento, la Teoria dei Regimi ha offerto un contributo analitico sostanziale e durevole alla comprensione della progressiva interdipendenza che avrebbe caratterizzato il sistema internazionale nella seconda metà del 900 (Hasenclever *et al.* 1996)¹⁷. Nella classica descrizione di Krasner i regimi sono definiti «un insieme di principi, norme, regole e procedure decisionali impliciti o espliciti attorno ai quali convergono le aspettative di comportamento degli attori nel sistema internazionale con riferimento a una determinata sfera (*issue-area*) delle relazioni internazionali» (Krasner 1982). Una certa confusione attorno a tale definizione e una serie di problemi legati all'operationalizzazione del concetto hanno impedito un ricorso disinvolto alla teoria (Strange 1982, 345; Keohane 1984, 57-61; Keohane 1987, 539-361), tanto che la letteratura contemporanea ha preferito adottare un lessico

¹⁶ WHO, Regolamenti Sanitari Internazionali 2005, <https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations>.

¹⁷ Per una più completa analisi della Teoria dei Regimi si veda Hasenclever *et al.* 1997 e per una prospettiva di sintesi tra scuole di pensiero Hasenclever *et al.* 2000.

alternativo per indicare una parte o l'intero spettro dei fenomeni che tradizionalmente rientrano nella categoria dei regimi (multilateralismo, governance, organizzazioni internazionali, istituzioni etc.) (Thompson, Verdier 2014).

Ciò nonostante nell'ambito della Teoria dei Regimi, l'analisi ha dato vita a interessanti percorsi di ricerca; quelli legati alle caratteristiche formali delle istituzioni, alla legittimità e contestazione delle norme, e all'ecologia delle organizzazioni internazionali¹⁸. Nel suo complesso, la Teoria ha beneficiato del dialogo con vari orientamenti (meta)teorici e metodologici delle Relazioni Internazionali (Keohane 1987, 350-351), valorizzando l'idea condivisa che i regimi costituiscano delle variabili intervenienti tra forze causali (potere, interessi, idee) da un lato e il comportamento degli stati dall'altro (Krasner 1982, 189-195). Le differenze tra gli approcci alla materia promossi dalle varie scuole delle Relazioni Internazionali (*interalia* neorealisti, neoliberali, e costruttivisti) si manifestano poi con riguardo a praticamente ogni aspetto della vita dei regimi: la variabile che ne determinano l'origine, la natura, il funzionamento, le prospettive di successo, la resilienza e la capacità di adattamento (Hasenclever *et al.* 1997).

Certamente tra le più divisive, la questione dell'efficacia (o *performance*) dei regimi, intesa come la capacità delle istituzioni di contribuire alla soluzione del problema che porta alla loro creazione (Keohane *et al.* 1993), con la quale anche il presente lavoro si confronta¹⁹.

Da un lato i "pessimisti" (realisti e neorealisti) considerano i regimi come il mero epifenomeno di preferenze preesistenti, una storia di «false promises» a cui riconoscere – al massimo – una funzione "rinforzante" con riguardo all'*outcome* prodotto, ma certamente non sufficiente a produrre un effetto indipendente sulla condotta degli stati, specialmente quando il loro contenuto confligge con l'interesse nazionale (Mearsheimer 1994).

Dall'altro, gli "ottimisti" includono funzionalisti, i riflessivisti (*cognitivists*) deboli e forti, e i giuristi. I funzionalisti di matrice razionalista (neoliberali per lo più) hanno identificato vari meccanismi attraverso cui i regimi possono facilitare la cooperazione interazionale principalmente attraverso il migliora-

¹⁸ Rispettivamente Koremenos *et al.* 2001; Abbott *et al.* 2010; Vabulas, Snidal 2013; Tallberg, Zürn 2019; Eilsturp-Sangiovanni 2020.

¹⁹ Per una discussione si rimanda a Zürn 1998; Martin, Simmons 1998; Keohane *et al.* 1993; Bernauer 1995.

mento dell'ambiente strategico in cui vengono prese le decisioni (aumentando lo scambio di informazioni, riducendo l'incertezza sui comportamenti degli altri attori, sia nei fatti che nelle intenzioni, aumentando il costo dell'inganno per esempio mediante effetti reputazionali o sanzioni, e offrendo l'opportunità di creare canali paralleli di contrattazione, *issue and temporal linkages*)²⁰. In questa categoria rientrano anche quei realisti che concedono al diritto e alle istituzioni internazionali un ruolo, seppur modesto, di consolidamento dello status quo, che si manifesterebbe quando la partecipazione è a costo zero o quando l'egemone la promuove²¹.

I riflessivisti e neoriflessivisti, dal canto loro, riconoscono ai regimi una funzione ancora più pervasiva attribuendo alle norme l'importante capacità, non solo di mutare il contesto decisionale, ma anche quello di plasmare le preferenze degli attori trasmettendo idee e sviluppando identità²². Hanno approfondito quindi la dimensione "costitutiva" dei principi e delle norme esplorando il potere degli argomenti (Kratochwil 1989, 12 e Müller 1994, 24-30), della comunicazione, e della legittimità (Henkin 1968; Hurrell 1993). Studi più recenti, sempre di matrice costruttivista, hanno esplorato i microprocessi di "insegnamento" e "apprendimento" (imitazione, influenza sociale e persuasione) che la partecipazione ai regimi può produrre (Johnston 2008, 206).

Giuristi e "managerialisti" hanno messo l'accento sulle caratteristiche normative dei regimi partendo dal presupposto secondo cui anche il diritto internazionale, e non solo quello interno, eserciti di per sé una sorta di «compliance pull» (Franck 1990). Dal momento che viene empiricamente osservato un alto grado/livello di conformità con gli accordi internazionali, tali autori ritengono che le violazioni siano, nella maggior parte dei casi, riconducibili non a una esplicita volontà trasgressiva ma semmai a una mancanza

²⁰ Keohane 1984; Axelrod e Keohane 1985; Young 1989, 1991, 2011.

²¹ Resta pacifico che per questi ricercatori nessun regime può emergere e funzionare in una data sfera delle relazioni internazionali in assenza di una distribuzione di potere tale da consentire al regime (inteso come un bene pubblico) di essere procurato da un'azione indipendente. Coerentemente il regime smetterebbe di esistere o funzionare quando cessa il sostegno dell'egemone. Per una discussione si veda Kindleberger 2013, 305; Gilpin 1981; Krasner 1991; Grieco 1990; Keohane 1980.

²² Tra i principali esponenti di questo filone Hayward Alker Jr., Richard K. Ashley, Robert W. Cox e John G. Ruggie, Karl Deutsch e Ernst Haas.

di capacità (causata da un testo ambiguo, un approccio superficiale o dalla mancanza di risorse materiali necessarie all'adattamento dei codici nazionali) (Chayes, Chayes 1993, 201 e 1995; Mitchell 1993).

Un recente sviluppo della ricerca empirica sulla governance internazionale, funzionale a questo saggio, ha riguardato proprio il concetto di legittimità, esaminato quando come e perché le organizzazioni internazionali acquisiscono mantengono o perdono legittimità ed esplorato la relazione tra processi di legittimazione/de-legittimazione e *performance* del regime. Nella moltitudine delle definizioni e concettualizzazioni della nozione di legittimità, un interessante approccio è stato quello adottato da Tallberg e Zürn nella *special issue* del 2019 de *The Review of International Organization* che ha descritto la legittimità come il «convincimento che l'autorità di un'organizzazione sia esercitata appropriatamente» e le funzioni di legittimazione e de-legittimazione come quei processi di giustificazione e contestazione che danno o tolgono forma a tale convinzione (2019, 581).

Con riferimento alle organizzazioni internazionali (specie se prive di poteri sanzionatori), la legittimità giocherebbe un ruolo essenziale consentendo loro di respingere azioni unilaterali, di produrre e sviluppare nuove norme e regole, assicurare la compliance, e placare il deficit democratico tipicamente associato alla governance globale.

In considerazione della persistente mancanza di consenso empirico circa l'efficacia delle istituzioni internazionali, la ricerca è proseguita chiedendosi non più tanto se le istituzioni contino o meno (in assoluto) ma quando, come e perché lo facciano.

Già dalla fine degli anni Ottanta, vari studi hanno elaborato e poi testato la relazione tra variabili endogene ed esogene al regime e la sua efficienza. Con riferimento ai fattori endogeni (*interalia* le regole istituzionali) è stato osservato come differenti problemi diano (e debbano dare) origine a regimi diversi e cioè che esistano "forme" di regime più adatte a disciplinare un problema sorto nell'ambito di una o di un'altra specifica iterazione strategica e sulla base del contesto tematico (*issue-area*) nel quale quell'iterazione ha luogo (Snidal 1985).

È stato osservato come caratteristiche di design (quali *membership*, accentrato, controllo, flessibilità) sarebbero, e a ragione, diversamente bilanciate nelle istituzioni internazionali a seconda del sottostante problema di cooperazione e che tale distribuzione impatti sull'effettività del regime (Koremenos *et al.* 2001).

La questione della *issue-area* delle relazioni internazionali, alla quale il problema che deve essere disciplinato appartiene, è distinta da quella dell'iterazione strategica, ed è un tema troppo spesso non problematizzato nel dibattito sui regimi (Hasenclever *et al.* 1996, 191)²³. È invece cruciale specialmente quando né le caratteristiche degli attori né quelle del sistema sembrano dare una spiegazione convincente degli esiti cooperativi (Efinger, Zürn 1990)²⁴. Secondo questi autori una «issue area [...] consists of one or more, in the perception of the actors, inseparably connected objects of contention and of the behaviour directed to them. The boundaries of issue-areas are determined by the perception of the participating actors» (Efinger, Zürn 1990). Ne consegue non solo che i confini di una determinata *issue-area* possono modificarsi nel tempo, per includere o escludere la materia del contendere, ma dato che il modo in cui tali aree sono generate è un processo tipicamente politico, i loro contenuti non possono essere dati per scontati (Czempiel 1981). Tali studi avrebbero messo in luce come oltre al “calcolo degli interessi” relativi al problema in gioco, anche la *issue-area* alla quale il problema viene ricondotto (*conflictual background*) può determinare il successo o meno della cooperazione (Czempiel 1981, Efinger, Zürn 1990).

In quest'ottica, la salute pubblica viene generalmente considerata una *issue-area* favorevole alla cooperazione internazionale (e alla formazione e al successo dei regimi che tale cooperazione dovrebbero facilitare) perché tipica-

²³ Il concetto di *issue-area* applicato alla disciplina delle Relazioni Internazionali prende piede all'inizio degli anni Settanta, promosso da autori (Keohane, Nye 1972; Burton 1972; Mitchell 1984) che criticavano la concezione realista del potere come risorsa omogenea facilmente applicabile a un'ampia gamma di obiettivi. Essi sostenevano invece la necessità di condurre analisi per “aree di problemi” (*issue-areas* appunto) poiché ritenevano che le risorse in grado di conferire potere e influenza, la complessità dei problemi, la natura delle interconnessioni fossero differenti da un ambito all'altro (Keohane, Nye 1972, 384).

²⁴ La questione della *issue-areas* quindi è una ulteriore rispetto a quella dell'iterazione strategica e si riferisce al contesto tematico (o storico o valoriale) nella quale l'iterazione avviene e di per sé contribuisce a rendere più o meno probabile la formazione e il successo del regime. Ci si rifà qui al contributo dei così detti *problem-structural approaches* del TdR, per una sintesi delle argomentazioni centrali si veda Hasenclever *et al.* (1996, 190) e per approfondire si veda Czempiel 1981; Efinger, Zürn 1990.

mente produce interessi comuni e non implica conflitti esistenziali/valoriali. A differenza di quanto accade per questioni legate alla sicurezza nazionale (per esempio il controllo degli armamenti), il consolidamento del sistema sanitario di altri paesi non danneggia direttamente quello di un altro²⁵. Semmai lo rafforza dato che la sicurezza del sistema nel suo complesso è determinata dalla sicurezza del suo anello più debole (*weakest link*). Lo scoppio di una pandemia rappresenta infatti un problema per l'intera comunità internazionale e limitarne le ricadute sociali ed economiche è nell'interesse di tutti gli attori coinvolti.

Per quanto concerne la specifica iterazione strategica, facendo uso degli strumenti offerti dalla Teoria dei Giochi, e ampiamente impiegati nell'ambito della TdR dai funzionalisti, si comprende come l'iterazione che meglio descrive una pandemia si quella che caratterizza i giochi di coordinamento (battaglia dei sessi o caccia al cervo) dove la cooperazione è sempre preferibile alla sua assenza²⁶. Non sorprende quindi che un regime volto a disciplinare questioni inerenti alla diffusione internazionale di agenti infettivi esista dalla fine dell'Ottocento e abbia raggiunto, in alcuni ambiti, importanti risultati. Ne è un esempio l'impegno internazionale per eradicare il vaiolo reso possibile dalla cooperazione tra Stati Uniti e Unione Sovietica in uno dei momenti più tesi della Guerra Fredda (Fee *et al.* 2019).

Com'è noto, anche quando esistono interessi compatibili, rimangono sempre conflitti che dipendono da problemi strategici legati all'incertezza, problemi di azione collettiva e *free-riding* e dalla sempre possibili evenienze di inganni e raggiri da parte di potenziali partner (Keohane 1987, 356).

Naturalmente, anche nell'ambito della salute pubblica persiste una tensione tra obiettivi individuali e collettivi che riguarda principalmente il costo della formazione, mantenimento e operatività del regime.²⁷ In altre parole,

²⁵ Specifiche caratteristiche rendono la formazione dei regimi e la loro efficacia più problematica nell'ambito della sicurezza che in altre sfere delle relazioni internazionali (Czempiel 1981; Efinger, Zürn 1990; Zürn 1992, ma anche Jervis 1978 e 1982; Stein 1982 e 1990; Grieco 1990 e 1995).

²⁶ Si rimanda qui ai primi lavori sui regimi di Arthur Stein, Duncan Snidal, Kenneth Oye e Michael Zürn.

²⁷ Com'è noto, anche quando esistono interessi compatibili, permangono sempre conflitti che dipendono da problemi strategici legati all'incertezza, problemi di azione collettiva e *free-riding* e dalla sempre possibili evenienze di inganni e raggiri da parte di potenziali partner (Keohane 1987, 356).

sebbene la cooperazione sia preferibile (e addirittura necessaria) per la risoluzione del problema e gli attori abbiano un interesse condiviso a raggiungere un accordo, diverse forme di collaborazione sono ancora possibili e non tutti gli attori necessariamente prediligono la medesima soluzione o vogliono contribuirvi in egual misura.

Comunque, nel caso della diffusione delle malattie infettive, anche il problema del *free-riding* viene solitamente lenito dall'intervento dell'egemone benevolente. Un egemone "egoista" che si protegge da pandemie ed epidemie quando gli altri non lo fanno resta suscettibile di essere raggiunto da un'infezione scoppiata altrove rendendo la prevenzione la più economica forma di tutela. L'impegno americano nella lotta contro l'AIDS-HIV, che ha raggiunto la soglia complessiva di 90 miliardi di dollari (tra Global Fund, The President's Emergency Plan for AIDS Relief "PEPFAR" e altre organizzazioni), è un esempio di questa leadership. Nell'ambito di un regime preposto alla prevenzione e risposta a una pandemia, anche gli incentivi alla defezione parrebbero modesti, se non altro perché gli effetti negativi del dilagare dell'infezione colpirebbero anche il trasgressore²⁸.

3. L'ESSENZA DEL PROBLEMA TRA SALUTE PUBBLICA E SICUREZZA NAZIONALE

La presente sezione sostiene che sussista un sostanziale *misunderstanding* circa la natura "benigna" del problema posto da epidemie e pandemie per la formazione e il successo del regime. O meglio invita a riflettere su due aspetti. Il primo riguarda l'idea che epidemie e pandemie attengano unicamente alla dimensione della salute pubblica, per cui gli ostacoli alla cooperazione internazionale avrebbero a che fare solo, o soprattutto, con il coordinamento tecnico di scienziati ed esperti. Viceversa, epidemie e pandemie rappresentano una sfida alla sicurezza tanto quanto una alla salute e gli sforzi per mitigarne le conseguenze hanno messo in luce interessi competitivi (politici, economici, e sociali) tanto quanto condivisi²⁹. Il secondo aspetto riguarda il mutamento interpretativo che consente a un problema tradizionalmente ancorato a una

²⁸ Si rimanda qui alla letteratura sugli studi di sicurezza, in particolare al tema delle armi biologiche.

²⁹ Per una tesi simile si veda Benvenuti 2020.

dimensione (quella della salute pubblica), di essere contestualizzato successivamente in un'altra (la sicurezza).

Questioni inerenti a quella che oggi definiamo *salute pubblica globale* (in inglese *global public health*) hanno influenzato la storia dell'umanità e delle relazioni internazionali assai più frequentemente e profondamente di quanto la letteratura di settore abbia saputo cogliere, almeno fino a tempi piuttosto recenti (Drezner 2020b; Sherman 2007; Diamond 1999). In effetti, solo negli ultimi anni è stato possibile apprezzare uno sforzo organico volto a una piena e sistematica comprensione delle, in effetti numerose e variegata, connessioni esistenti tra le dimensioni della salute individuale e collettiva da un lato e della sicurezza nazionale e internazionale dall'altro (Rushton, Youde 2014).

Ben inteso il *con-fine* come presupposto necessario alla possibilità di distinguere tra differenti ed esclusive giurisdizioni territoriali, e quindi attribuito indispensabile per l'esistenza stessa delle relazioni internazionali, sorprende invero come gli studi internazionalistici abbiano concesso poco o nulla all'approfondimento, in particolare, del fenomeno di epidemie e pandemie.

Naturalmente oggetto di studio per medici e biologi, interessati agli aspetti epidemiologici e clinici delle malattie infettive e già da tempo all'attenzione dei sociologi concentrati sul rapporto tra la salute dei cittadini e il contesto socioeconomico del paese di appartenenza (Bunton *et al.* 2002), epidemie e pandemie sono a lungo rimaste al margine della riflessione internazionalista (sia di matrice politologica che giuridica) ed eventualmente relegate a un ambito delle relazioni tipicamente non conflittuale (quello della salute pubblica globale appunto).

Un primo ponte per l'ingresso della salute pubblica nell'agenda di sicurezza fu gettato dagli studi sulla *Sicurezza Umana*.

Con la fine della Guerra Fredda e della prospettiva, più o meno concreta, di una guerra nucleare tra le due superpotenze si creavano le condizioni, anche intellettuali, per una nuova riflessione sugli obiettivi e sulle priorità della convivenza internazionale (Finnemore, Sikkink 2001). L'inclusione di minacce "non-tradizionali" (cioè non squisitamente militari) nell'agenda internazionalistica veniva celebrata nel *Rapporto del Programma di Sviluppo delle Nazioni Unite sullo Sviluppo Umano* (UNDP 1994) che si faceva portavoce del mutato contesto internazionale proponendo una più ampia, interpretazione del concetto di sicurezza. Un paradigma, quello proposto dal *Rapporto*,

di sicurezza “umana” che includeva da un lato aspetti legati al benessere dei singoli individui e dall'altro argomenti globali/transnazionali che solo l'azione congiunta e coordinata di molteplici paesi avrebbero potuto gestire con successo. Una concezione “allargata” secondo la quale l'oggetto referente delle dinamiche di sicurezza diventa l'essere umano in quanto tale (e non più/solo lo stato) e le minacce possono materializzarsi nell'ambito di settori anche molto diversi tra loro; economico, alimentare, ambientale, personale, sociale, politico e appunto sanitario³⁰.

In questa prospettiva, che Davies (2010, 1180) chiama «globalista» la salute diventa un diritto umano e la sua tutela un problema di sicurezza e un imperativo categorico (Thomas 2000, Axworthy 2001, Booth 2007).³¹

Ora è evidente come il tema della *Sicurezza Umana*, ove il focus scivola dallo stato all'individuo, dalla sovranità all'identità e dall'azione militare a quella culturale, ponga un problema di significazione rischiando di rendere la sicurezza una categoria “contenitore” destinata a perdere invece che acquisire significato (*interalia* Walker 1997).

Autori come Walt (1991) e Freedman (1998) hanno preso le distanze da tali approcci rivendicando la precedenza della sicurezza nazionale *strictu sensu* su tutto il resto (*prime value approach*) specialmente con riguardo alle politiche sociali, che solo in presenza di un sufficiente livello di stabilità nazionale possono eventualmente essere prodotte e garantite (Walt 1991).

3.1. Epidemie e sicurezza nazionale

Tuttavia, nel variegato mondo della salute pubblica globale, *epidemie* e *pandemie* costituiscono un problema specifico che sfugge a queste considerazioni, in quanto riescono a intrattenere con la “sicurezza” un rapporto molto più diretto di quello configurato nell'ambito delle concezioni universaliste del termine (sicurezza umana, societaria o globale).

Alla fine degli anni Novanta, è Fidler (1999) a formalizzare una connessione diretta tra malattie infettive e sicurezza, esortando analisti e ricercatori ad approfondire l'impatto che tali eventi hanno e avrebbero sulla sicurezza nazionale

³⁰ Per approfondire il tema della *Sicurezza Umana* specificamente con riferimento alla diffusione internazionale di agenti biologici, si vedano Caballero-Anthony, Amul 2013; Elbe, Voelkner, 2014.

³¹ Per approfondire la natura del rapporto tra salute e sicurezza si veda: Amon 2014.

sia in termini assoluti, con riferimento cioè alla stabilità interna di un paese, sia in termini relativi con rispetto, in pratica, al suo grado di indipendenza. Nella stessa direzione si sono inserite le analisi empiriche di Price-Smith (2001) circa le relazioni intercorrenti tra malattie infettive e potere statale, le quali rafforzano la tesi per cui non solo sia ragionevole, ma necessario considerare alcune di queste «a verifiable threat to national security and state power» (Price-Smith 2001, 19). Secondo l'autore, la diffusione di specifici agenti può compromettere il sostrato politico, economico e sociale di un paese a tal punto da minarne la stabilità, trascinarlo nel caos, anche innescando una vera e propria crisi regionale.

Con riferimento alla performance economica, l'indicatore individualmente più significativo del livello di sicurezza di un paese (Mukherjee 2019), Huang (2014a) ha concluso che la riduzione delle interazioni sociali che tipicamente accompagna lo scoppio di una epidemia può modificare (e ha modificato) i consumi nazionali in modo drammatico: non solo determinano una drastica riduzione nella domanda di beni (spesso alimentata anche dalla diffidenza internazionale che, a sua volta, provoca il crollo delle esportazioni), ma anche, qualora l'agente patogeno sia sufficientemente diffuso e invalidante per la forza lavoro, un vero e proprio *supply shock*. L'influenza suina (da H1N1) avrebbe avuto per il solo Messico un costo di 2,3 miliardi di dollari americani (Heymann, West 2014).

La presente pandemia da Covid-19 produrrà la più grande recessione che il sistema internazionale abbia sperimentato dal 1870 (World Bank 2020)³² con una riduzione del reddito pro capite tra il 7 e il 2,5 da calcolare sulla base del grado di sviluppo del paese, il livello di indebitamento privato e l'età media (UNIDO 2020)³³.

Con riferimento all'impatto sociopolitico, sempre Huang (2014a; 2014b) ha osservato che, anche a causa dello squilibrio economico, le conseguenze

³² Per approfondire, <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/06/08/the-global-economic-outlook-during-the-covid-19-pandemic-a-changed-world>.

³³ Dall'esordio della crisi da Covid-19, l'infezione e le misure messe in atto per limitare i contagi hanno già visto una drammatica riduzione nella produzione di beni e servizi, il crollo del prezzo del petrolio, e gravi effetti sul mercato del lavoro. A influenzare in modo preponderante l'economia di un paese, più della mortalità e il tasso d'infezione, sarebbero però le perdite indirette innescate dalla crisi sganciando, almeno in parte, profilo epidemiologico e risposta sanitaria dall'impatto economico appunto (Noy *et al.* 2020). Di questo scollamento potrebbero divenire campioni Cina e Stati Uniti.

sociali di un'epidemia possono incrementare massicciamente la volatilità politica³⁴. Il senso di precarietà legato al diffondersi incontrollato della malattia spingerebbe ad assumere posizioni più radicali (Snowden 2019), creando un ulteriore elemento disgregante per i governi e legittimando l'adozione di misure straordinarie con il relativo indebolimento della tenuta delle istituzioni democratiche (Kampf 2020).

Secondo Freedom House dall'inizio della presente pandemia sono 158 i paesi in cui una qualche formula legale (legge o decreto) è stata elaborata e introdotta per placare i disordini civili e mitigare le proteste. E questo sarebbe avvenuto anche in democrazie consolidate. I poteri di emergenza sono stati usati per reprimere l'opposizione politica in Egitto, Zimbabwe e Cambogia e per minare la trasparenza del processo elettorale (come nel recente caso del Kirgizistan)³⁵.

In Cina naturalmente (anche ma non solo con riguardo a Hong Kong), ma anche nel Brasile di Bolsonaro, e nell'Ungheria di Orbán. In Turchia l'epidemia sembra aver rappresentato l'ennesima occasione per implementare provvedimenti che hanno il potenziale di destabilizzare il paese e la regione. Non diverso, il caso americano. Complici la frammentazione del governo federale, una Casa Bianca consumata da incompetenza e malizia, e un Congresso paralizzato, solo la serietà e solidità della stampa hanno evitato il collasso del sistema (Rudd 2020).

Come ogni crisi, anche quella innescata da un'emergenza sanitaria accentua le ineguaglianze/diseguaglianze, banalmente quella tra chi può alleviare la propria condizione e chi no, circostanza foriera di ulteriore instabilità, e non solo a livello nazionale (Hays 1998). La dimensione internazionale della diseguaglianza ha trovato una delle sue massime espressioni con riguardo all'accesso ai vaccini (*vaccine apartheid vs. vaccine sovereignty*, in Aldis, Soendoro 2014).

³⁴ Da un lato, le misure di contenimento adottate dai governi incontrano tipicamente la resistenza (e le proteste) dei lavoratori (specialmente con riguardo al secondo e terzo settore) interessati a vedere garantita la sopravvivenza del loro mercato. Dall'altro, specialmente in assenza di una efficace risposta o di una prospettiva terapeutica incipiente, ansia, paura e panico tipicamente alimentano fenomeni di discriminazione contro quanti considerati associati alla/responsabili della malattia per etnia, costumi o provenienza geografica, compromettendo il capitale umano del paese. Condotta a volte avallata dagli stessi governi (con riferimento alla Suina si vedano Lacey, Jacob 2009).

³⁵ Repucci, Slipowitz (2020), https://freedomhouse.org/sites/default/files/2020-10/COVID-19_Special_Report_Final_.pdf.

Effetti negativi di medio e lungo periodo possono essere registrati anche con riferimento alla dimensione esterna della sicurezza. La sospensione delle importazioni, l'interruzione della libera circolazione di persone e l'adozione di misure di contenimento causano sempre l'inasprimento dei rapporti tra i paesi coinvolti. Epidemie e pandemie possono arrivare a minare la capacità di difesa di un paese, indebolendo l'esercito (Heinecken 2001; Elbe 2006), interferendo con operazioni militari di piccole e grandi dimensioni, fino a pregiudicare l'esito di un conflitto³⁶. Come osservato da Jared Diamond (1999, 17) nelle guerre del passato ad aggiudicarsi la vittoria non sono sempre stati i generali più esperti o gli eserciti meglio equipaggiati, ma più spesso i soldati che portavano con sé «the nastiest germs to transmit to their enemies» (Diamond 1999, 197)³⁷.

Più recentemente anche Drezner (2020b) analizzandone gli effetti sulla politica internazionale avrebbe concluso che le maggiori epidemie/pandemie del passato abbiano effettivamente condizionato la politica mondiale sia generando oscillazioni nell'equilibrio di potenza, sia influenzando sul decorso di un ciclo egemonico, per esempio rinforzando la posizione dell'egemone (nella maggior parte dei casi) o accelerandone il declino (vedi anche Russell 1968, 174-184; Watts 1999, 20-21). Per l'autore, almeno fino al XIX secolo, malattie e pestilenze hanno giocato un ruolo fondamentale nel facilitare cambiamenti trasformativi del sistema internazionale (*transformative change*) nella Grecia Classica, per l'Impero Romano e durante l'età napoleonica³⁸.

³⁶ Circa la capacità di epidemie e pandemie di intervenire sulle dinamiche di pace, come accade per quelle di guerra, la critica è divisa. Se da un lato sono stati descritti meccanismi specifici attraverso cui gli interventi di salute pubblica possono contribuire alla pace (MacQueen, Santa Barbara 2000), Rushton (2005) evidenzia i limiti entro i quali tale connessione si realizza.

³⁷ In relazione al Covid-19, sebbene sino stati riportati focolai tra il personale di vari paesi stazionato in patria o dispiegato all'estero, esito riconducibile principalmente all'impossibilità logistica di mantenere un adeguato distanziamento sociale (come nel caso della Theodore Roosevelt), per il resto l'impatto diretto del virus sulla capacità militare è stato definito trascurabile (Cimmino *et al.* 2020). Sembra invece plausibile un incremento della tensione nel Pacifico occidentale (Pavel 2020).

³⁸ In considerazione della persistente mancanza di consenso empirico circa l'efficacia delle istituzioni internazionali, la ricerca è proseguita chiedendosi non più tanto se le istituzioni continuo o meno (in assoluto) ma quando, come e perché lo facciano.

3.2. *Securitizzazione*

Non in controtendenza rispetto al secolo precedente, l'ultimo ventennio ha registrato un significativo numero di fenomeni epidemici. Complici l'aumento della popolazione mondiale, la persistente fragilità dei sistemi sanitari in alcune regioni del mondo, l'aumento della mobilità internazionale, la crescente permeabilità tra le diverse aree geografiche che accompagna il processo di globalizzazione, e la persistente difficoltà/lentezza nella produzione e poi distribuzione di vaccini, l'umanità è ben lontana dall'aver messo il guinzaglio ai contagi (Lederberg *et al.* 1992, Koblenz 2010, Inglesby 2018). Come anche l'HIV, che dal suo esordio ha colpito 76 milioni di persone, le epidemie del XXI secolo sono state per lo più delle zoonosi cioè condizioni trasmesse all'uomo da un *reservoir* animale. Tra le altre, la SARS provocata dal SARS-CoV nel 2002-2003; l'Influenza Aviaria (H5N1), 2003; l'Influenza Suina (H1N1), 2009-2010; la MERS (MERS-CoV), 2013; Ebola (EDV), 2014; Zika (2016) hanno aperto la strada all'attuale SARS-Cov-2.

Allo stesso tempo però dalla seconda metà del Novecento le implicazioni di sicurezza e, più in generale, le ricadute politiche delle epidemie sono state paradossalmente meno dirompenti che in passato. Grazie al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, ai progressi in campo medico-terapeutico e alle campagne vaccinali l'impatto delle malattie infettive sulla politica internazionale (Deaton 2015, Snowden 2019) sembrava essersi ridotto e la salute pubblica rimaneva un tema di *low politics* (Fidler, Gostin 2008).

Durante gli anni Novanta, e in modo decisivo nella prima decade del nuovo millennio, una serie di specifiche circostanze avrebbe contribuito a consolidare la credibilità delle connessioni tra salute e sicurezza e a ridefinire il problema delle malattie infettive di conseguenza. L'emergere di nuove epidemie e l'acuirsi di forme endemiche che non sembravano risparmiare i paesi occidentali (soprattutto l'HIV-AIDS nei primi anni Ottanta, West Nile Virus, New York, 1999, la SARS nel 2003), la circolazione di ceppi antibiotico-resistenti (per esempio la Tubercolosi, nella percezione dei più, da tempo estinta), lo scoppio di *outbreak* improvvisi e difficilissimi da contenere (è il caso di Ebola, nella provincia di Kiwit nel 1995, nel 2014 in Guinea, Sierra Leone e Liberia, e nel 2018 nuovamente in Congo) passavano chiaro il messaggio che nessun paese poteva rimanere «an island of health in a global sea of disease» (Price-Smith 2001, 122).

Parallelamente alla diffusione naturale dei microorganismi, i progressi in campo genetico, in particolare quelli legati alla tecnologia CRISP-CAS9 (Oye *et al.* 2014), associati al ricorso ad agenti biologici per scopi politici (come per la Salmonella nel 1984 e l'antrace a Washington DC nel 2001), avevano fatto crescere la preoccupazione circa la possibilità concreta del bioterrorismo e della guerra biologica, enfatizzata anche dalla retorica degli arsenali di Iraq e altri stati canaglia (Koblentz 2012).

La combinazione tra speculazione teorica e (più o meno pertinenti) casi materiali avrebbe finito per dirigere l'azione di governi e organizzazioni internazionali in un processo di progressiva fusione dei due ambiti, tradizionalmente separati, di salute e sicurezza.

A ufficializzare l'ingresso della salute pubblica e in particolare delle malattie infettive nella sfera della *high politics* fu certamente la storica risoluzione del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite 1308, *HIV/AIDS and International Peace-keeping Operations* (Elbe 2002). Il documento rappresentava un punto di svolta senza precedenti non solo perché il Consiglio – il cui mandato è quello di preservare la pace e la sicurezza internazionale – per la prima volta prendeva in considerazione una questione di salute pubblica, ma perché esplicitamente riconosceva che un agente infettivo e la condizione che ne derivava, rispettivamente HIV e AIDS, se ignorate, potevano rappresentare «a risk to regional and international stability and security»³⁹. Sebbene ancora inquadrata nel paradigma della sicurezza umana, la risoluzione poneva le basi per un ulteriore approfondimento del processo di securitizzazione della salute pubblica affermando che l'epidemia di HIV/AIDS nell'Africa subsahariana non rappresentava solo una crisi umanitaria ma una crisi di sicurezza in quanto minava «the very institutions that define and defend the character of a society» (UNSCR 2000)⁴⁰.

³⁹ Il discorso di apertura del presidente del Consiglio, l'allora vicepresidente degli Stati Uniti Al-Gore, chiariva il razionale che informava la decisione: «This meeting demands of us that we see security through a new and wider prism and forever after think about it according to a new and expansive definition» (Security Council Meeting 708774).

⁴⁰ Il mese successivo, il Consiglio di Sicurezza Nazionale degli Stati Uniti recepiva le informazioni contenute in un influente rapporto dell'*intelligence* definendo a sua volta l'HIV/AIDS una minaccia «to the US and to global security» e più in generale tutte le malattie infettive emergenti e ri-emergenti come suscettibili di «endanger US citizens at home and abroad, threaten US armed forces deployed overseas, and exacerbate

L'inclusione delle pandemie influenzali nel mandato della Global Health Security Initiative (2002), network informale di paesi nato a seguito degli attacchi dell'11 Settembre allo scopo di combattere la minaccia bioterroristica segna la direzione dell'evoluzione del processo di assimilazione tra salute pubblica e pandemie. E cioè quello di considerare alcuni agenti biologici una minaccia indipendente dalla loro origine (naturale o connessa al rilascio incidentale o intenzionale). Del resto, come sintetizzato da Fidler (2005) in risposta a un focolaio epidemico di origine sconosciuta, la prima linea di difesa è sempre il sistema sanitario nazionale (tesi sinergica).

Sulla stessa lunghezza d'onda, il Rapporto del Segretario Generale su *Threats, Challenges, and Change* raggruppava nella stessa categoria epidemie e bioterrorismo e raccomandava all'Organizzazione Mondiale della Sanità di informare il Consiglio di Sicurezza dello scoppio di un'epidemia quando sospetta per modalità di presentazione e intensità (UN 2004, *A More Secure World*).

È, tuttavia, la Risoluzione 2177 (UNSCR 2014) a rappresentare un vero spartiacque nell'espandere la dimensione delle minacce alla pace e alla sicurezza internazionale alle malattie infettive e implicitamente/contextualmente il mandato e i poteri del Consiglio di Sicurezza in base alla Carta (Burci, Quirin 2014)⁴¹.

3.3. Un regime per la "sicurezza" sanitaria

Nel processo di securitizzazione di epidemie e pandemie, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, seppur tradizionalmente percepita come un corpo tecnico scientifico, ha svolto una funzione importante, anche se spesso obliqua (Davies 2008). Tale ruolo si è consumato principalmente con riferimento ai Regolamenti Sanitari Internazionali di cui l'OMS è custode e al loro processo di revisione. Il problema delle malattie infettive/trasmissibili ha rappresen-

social and political instability in key countries and regions in which the United States has significant interests (UNSCR 1308)» (Koblentz 2010, 96-97).

⁴¹ Sponsorizzata da 130 stati e adottata all'unanimità, la Risoluzione definiva l'epidemia di Ebola nell'Africa occidentale come una minaccia alla pace e alla sicurezza internazionale. Il linguaggio, quello del cap. VII, rifletteva l'idea che la natura eccezionale degli eventi avesse reso necessario che la comunità di sicurezza, l'*intelligence* e i militari contribuissero anzi "si facessero carico" della risposta.

tato una delle sfide “storiche” per l’Organizzazione e forse quella che più di tutte ha costituito, nel bene e nel male, un banco di prova per il suo operato. Al momento della stesura del primo Regolamento Sanitario Internazionale nel 1951, l’Assemblea dell’OMS ereditava una disordinata ma sostanziosa impalcatura normativa sul controllo delle malattie infettive, nota come Regime Classico (Fidler 2005)⁴². L’iniziativa tradiva in effetti l’esigenza degli stati europei a che alcune condizioni endemiche nelle colonie o oltre mare non raggiungessero i porti europei, come era avvenuto con la peste nel XIV secolo e ancora nel XVII secolo. Non a caso il regime si applicava essenzialmente a un ristretto numero di condizioni (*quarantinable diseases*) nessuna delle quali era endemica in Europa (Heymann, West 2014)⁴³.

Lo scoppio di un’epidemia di peste a Surat nel 1994 e di un focolaio di Ebola a Kivut nella Repubblica Democratica del Congo nel 1995 misero però prepotentemente in luce i limiti del regime nel mutato contesto internazionale degli anni Novanta; scopo limitato, mancanza di un sistema di sorveglianza attiva e/o altri strumenti di compliance, assenza di risposta operative e scarsa capacità di adattamento alle emergenti minacce epidemiologiche (Fidler, Gostin 2006).

Il primo passo del processo di riforma dell’attività dell’OMS avveniva con la creazione, nel 1996 di una nuova divisione, identificata con l’acronimo ECM (Emergency and Other Communicable Diseases) diretta da David Haymann. La divisione, di fatto un’unità tecnico-scientifica semi-indipendente, avrebbe sviluppato un sistema di allerta e risposta noto come GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) per contribuire alla salvaguardia della sicurezza della salute a livello globale (*global health security*) (WHO

⁴² Tale regime esitava dell’iterazione tra 12 accordi internazionali firmati in seno ad altrettante conferenze, tenutesi tra il 1851 e il 1933 e organizzate con l’obiettivo di mitigare gli effetti della diffusione internazionale di epidemie e pandemie.

⁴³ I Regolamenti del 1951, che in pratica raggruppavano in un unico documento il contenuto delle precedenti convenzioni, prevedevano obblighi di notifica da parte dei paesi d’insorgenza del focolaio e il mantenimento di un buon livello di controllo sanitario nei punti di ingresso e uscita dai paesi europei (porti marittimi e successivamente aeroporti), ma soprattutto preservavano la sensibilità, già del regime classico, ad accomodare le urgenze del commercio internazionale (a vantaggio dei paesi più sviluppati) (Fidler 2005). Esclusa una relativamente insignificante revisione nel 1969, tale regime si mantenne pressoché inalterato fino agli anni Novanta (Kamradt-Scott 2016).

2000, 17).⁴⁴ Nell'operare il gruppo avrebbe adottato metodi e modi di investigazione epidemiologica che si ponevano ai margini di quanto consentito dai Regolamenti Sanitari (1969) come lo era il ricorso ai canali Pro-MED e GPHIN (*Global Public Health Intelligence Network*) poi associati a un *team* di verifica (*Outbreak Verification Team*) basato nel quartier generale dell'Organizzazione a Ginevra (Mykhalovskiy, Weir 2006)⁴⁵; con l'acquiescenza ed esplicito supporto dei paesi occidentali (Cortell, Peterson 2006, Hanrieder, Sonnen 2014).

Nel 2001 la Risoluzione 54.14 (WHA 2001) e nel 2002 la 55.16 (WHA 2002), approvata sull'onda degli eventi del 11 Settembre dava sostanza al concetto di "global health security" associandolo alle attività di sorveglianza, allerta e risposta alle epidemie (WHA 2001) e connotando il più allargato processo di securitizzazione della salute pubblica. D'altra parte, le Risoluzioni fornivano un sostrato politico/legale, per quanto embrionale, a un *modus operandi* che si era andato consolidando con il GOARN già dalla seconda metà degli anni Novanta (Fidler 2009).

La SARS avrebbe dimostrato non solo l'utilità del nuovo assetto operativo, ma anche la necessità di veder garantita la possibilità all'Organizzazione di procedere in tale direzione. Il contenimento dell'epidemia, nel maggio del 2003, a pochi mesi dal suo esordio, fu considerato un successo per l'Organizzazione e un modello per quel processo di revisione formale del Regolamenti Sanitari che era pendente da un decennio e che sarebbe finalmente entrato nella sua fase conclusiva proprio nei due anni seguenti.

Nel 2005, l'adozione dei nuovi Regolamenti Sanitari rappresenta un evento di enorme portata per il diritto internazionale (Heymann, Rodier 2004, Heymann *et al.* 2015, Rodier 2017).

Pieno di elementi innovativi per la gestione di una crisi sanitaria, il documento legalmente vincolante per tutti gli stati parte, a meno di un recesso dall'Organizzazione, allargava l'obbligo di notifica e di eventuale azione dell'Agenzia a tutte le crisi sanitarie (*all-risk approach*) che avrebbero potuto

⁴⁴ Il mandato dell'unità si sarebbe rivolto principalmente alle malattie trasmissibili (1) emergenti (e cioè condizioni la cui incidenza negli esseri umani aveva subito un incremento); (2) specifiche e cioè associate a determinati pattern di infettività/morbilità e mortalità; (3) e prodotte dalla diffusione di agenti biologici a carattere incidentale e intenzionale (Weir 2014).

⁴⁵ Vedi anche Cortell, Peterson 2006; Hanrieder, Sonnen 2014.

rappresentare un *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC), per la cui identificazione i Regolamenti fornivano uno strumento decisionale (Annex II). Non solo, quindi, veniva ampliato lo scopo del trattato al di là della lista delle “*quarantinabile disease*” ma consentiva esplicitamente all’Organizzazione di utilizzare fonti non governative per la sorveglianza epidemiologica e di divulgare comunicati in merito a quanto riscontrato, se opportunamente verificato e solo nel rispetto di specifici termini di confidenzialità, anche prima della notifica ufficiale da parte dello stato del focolaio – con ovvie implicazioni in termini di sovranità nazionale⁴⁶. Parallelamente, i nuovi Regolamenti Sanitari prevedevano un maggiore impegno da parte degli stati parte al raggiungimento di determinati standard di prevenzione, sorveglianza e risposta all’insorgenza di focolai epidemici.

La critica ha messo in luce come che il processo inaugurato negli anni Novanta concluso con la Revisione dei Regolamenti Sanitari nel 2005 sia stato possibile grazie a quella riconcettualizzazione delle epidemie come un problema di sicurezza più sopra descritta sostenuta da Stati Uniti, Canada e Unione Europea, supportata dall’OMS poi resa interessante anche per i paesi in via sviluppo con un intenso lavoro diplomatico (Weir 2014).

L’Agenzia del resto ne traeva vantaggio perché, una volta inserite nell’agenda di sicurezza, epidemie e pandemie (e attività di prevenzione, sorveglianza e risposta) avrebbero raccolto maggiori risorse. Per un’Organizzazione piagata da costanti deficit di bilancio, dovuti principalmente alla riduzione degli *assessed contributions* l’occasione era anche opportuna per raccogliere attraverso la voce dei contributi volontari sovvenzioni supplementari da parte di stati, altre agenzie UN, organizzazioni internazionali, fondazioni filantropiche e attori privati⁴⁷. Del resto, la stessa revisione dei Regolamenti del 2005, come messo in luce dalla letteratura, tradiva le diverse priorità del processo di securitizzazione della salute pubblica con gli USA (reduci dell’intervento in Iraq) desiderosi di accedere a informazioni concernenti la dislocazione degli agenti biologici pericolosi nel mondo e i PVS che viceversa speravano di ottenere aiuti allo sviluppo per finanziare la costruzione o lo svecchiamento di sistemi sanitari pericolanti (Weir 2014). In una logica di scambio il “Global North” avrebbe pagato con la carta del

⁴⁶ Per una discussione si veda Kamradt-Scott 2011, 805.

⁴⁷ Dati disponibile sul sito <https://open.who.int/2020-21/contributors/contributor>.

finanziamento allo sviluppo, l'accesso a informazioni potenzialmente rilevanti per la propria sicurezza nazionale.

Se il cambiamento introdotto dalla riforma del 2005 ha rappresentato sulla carta un importante strumento per legittimare il proprio operato, ha anche posto le basi per l'acuirsi di una serie di criticità che già piagavano l'Organizzazione.

In primis, l'indicazione a giocare un ruolo più attivo nel rispondere a situazioni di emergenza come quelle poste dallo scoppio di una epidemia imponeva di dialogare con le inevitabili controversie politiche che tali azioni tipicamente sollevano⁴⁸.

In secondo luogo, se da un lato veniva ampliato il raggio d'azione dell'Organizzazione, veniva risolto solo in parte il problema del finanziamento in assenza di un incremento della componente non vincolata del budget a disposizione (*assessed contribution* vs. *voluntary*). Anzi si creava un ulteriore elemento di complicazione dato dalle linee di finanziamento *earmarked* provenienti dal settore della *security* (ministeri della Difesa, Esteri, eccetera).

Infine, a fronte di un incremento delle aspettative sia con riguardo allo svecchiamento dei sistemi sanitari nazionali sia in relazione alla risposta a un evento acuto, non veniva previsto alcun meccanismo di adempimento (esecuzione, verifica, investigazioni e missioni di ispezione e sanzioni).

In pratica veniva lasciato in sostanza il potenziale trasformativo del trattato alla mercé della dirigenza dell'Organizzazione, del suo staff e in fondo della volontà degli stati di ottemperare all'impegno preso. L'acquisizione di un più alto grado di autorità avrebbe per altro reso più probabile l'affermazione di quei processi di contestazione e de-legittimazione (Zürn *et al.* 2012; Rixen, Zangl 2013).

4. CARTINA DI TORNASOLE

Le prime due sezioni del saggio hanno consentito di identificare almeno due segnali di allerta con riguardo alle prospettive di collaborazione internazionale nell'ambito della preparazione e risposta a una pandemia.

⁴⁸ Il caso della SARS benché ritenuto un successo per il rapido contenimento della malattia aveva allo stesso tempo sottoposto l'Organizzazione a un pesante scrutinio tale da scoraggiare l'adozione di misure analoghe nelle crisi successive (Kamradt-Scott 2015, 46-54).

Il primo riguarda la natura del problema in gioco, l'iterazione strategica che lo definisce e soprattutto la permissività alla formazione e al funzionamento dei regimi internazionali del contesto nel quale tale iterazione ha luogo (*security vs. public health*). In considerazione delle dirette implicazioni sulla sicurezza nazionale e della pervasività del processo di securitizzazione che ha interessato le malattie infettive dalla fine degli anni Novanta, la gestione di epidemie e pandemie sembra oggi verosimilmente inquadrabile più come una questione di *high* che di *low politics*. Al contrario di quanto accade per molti altri ambiti della salute pubblica, il legame con la dimensione politica e di sicurezza condiziona le prerogative di successo/insuccesso dei tentativi di governance delle malattie infettive rendendo gli esiti tutt'altro che scontati⁴⁹. In tal senso, l'analisi fin qui condotta suggerisce anzitutto la necessità di un aggiornamento delle aspettative di cooperazione che la sfida epidemiologica pone allo scopo di calibrare gli strumenti di risposta in modo più appropriato.

Il secondo campanello d'allarme riguarda appunto il regime preposto alla preparazione e alla risposta a eventi pandemici che, nonostante l'ampliamento del mandato previsto dalla revisione dei Regolamenti Sanitari nel 2005, pare aver assecondato solo parzialmente l'onere della sfida che la securitizzazione degli agenti biologici ha posto in essere.

Da un lato, la revisione dei Regolamenti ha conferito maggiore autorità all'Organizzazione Mondiale della Sanità (per esempio in termini di sorveglianza e assistenza), in linea con le esigenze anche pratiche del personale impiegato nelle emergenze. Dall'altro, non ha previsto l'inserimento di quei tipici elementi (anche di design) che i regimi formali che operano nel campo della sicurezza adottano per garantire accettabili livelli di compliance.

Alla luce di tali considerazioni, l'ultima sezione del saggio entra nel merito delle attività del regime durante l'emergenza Covid-19. È necessario premettere come oggi questo regime sia in realtà un *network* composito di istituzioni, più o meno formali, che non si esaurisce con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, semmai l'opposto. Trattasi per la precisione di un regime complesso (*nested and overlapping*) che opera a cavallo della salute pubblica e della sicurezza. Proprio perché non è sempre possibile accertare immediatamente l'origine di un evento epidemico (naturale vs. accidentale vs. intenzionale),

⁴⁹ Tale accezione (*"high" vs. "low" politics*) usata con riferimento alle questioni di salute pubblica è mutuata da Davies 2010, 1170.

specialmente nelle fasi iniziali dell'evento, una serie di istituzioni afferenti alla "security" quanto alla salute pubblica vi partecipano⁵⁰.

Tuttavia, proprio per la centralità dall'OMS e dei Regolamenti Sanitari Internazionali nell'orchestrare tale complesso istituzionale⁵¹, la presente sezione si concentra sull'operato dell'OMS, soffermandosi sulle principali critiche che le sono state mosse ed elaborando alcune considerazioni sulla sua efficacia.

4.1. Opacità, frustrazione e credibilità

Fin dall'inizio della crisi, l'OMS è stata al centro di una pletora di polemiche riguardanti la sua capacità da un lato di coordinare la risposta internazionale e dall'altro di garantire la piena implementazione dei Regolamenti Sanitari (2005) – di cui l'Organizzazione è custode (Patrick 2020, Buranyi 2020).

In primis l'Agenzia è stata accusata di non aver promosso e a volte nemmeno salvaguardato la diffusione pronta e precisa di informazioni circa lo scoppio dell'epidemia in Cina (Rauhala 2020b).

Sulla base dell'articolo 6 dei Regolamenti Sanitari Internazionali, i paesi membri sono tenuti a informare l'OMS dell'insorgenza di tutti i casi suscettibili di costituire una minaccia per la salute pubblica internazionale o tali da necessitare l'attivazione di una risposta internazionale coordinata (Fidler, Gostin 2006).⁵² Il secondo paragrafo dell'articolo continua chiarendo che,

⁵⁰ Per una visione più precisa circa la dimensione e la varietà del complesso di enti rilevanti e di politiche attive nella risposta a un evento biologico, si consultino i risultati della ricerca condotta da Georgetown University Center for Global Health Science and Security su "Deliberate Biological Event Stakeholders" disponibile al sito <https://dbe.talusanalytics.com>.

⁵¹ Sul punto fa notare Kamradt-Scott (2011) che l'aumento significativo del numero di istituzioni con mandati rilevanti per la risposta internazionale a fenomeni pandemici ed epidemici sarebbe per altro il risultato del successo che ha caratterizzato l'azione "securitizzante" dell'OMS con riguardo al tema in questione. Securitizzazione che ha appunto incentivato una massiccia mobilitazione di risorse e expertise. Per una discussione si veda anche Henrieder, Sonnen 2014 e Henrieder 2016.

⁵² Art. 6, par. 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

successivamente alla notifica, lo stato parte deve continuare a comunicare con l'OMS integrando quante più informazioni di carattere epidemiologico siano disponibili, risultati di laboratorio e indicazioni circa le misure intraprese per rispondere all'emergenza. L'articolo 7 estende l'applicazione delle disposizioni dell'art. 6 anche a eventi "insoliti e inaspettati" riguardanti la salute pubblica e l'art. 8 contiene di fatto l'invito a procedere in tale direzione anche con riferimento a casi dubbi o per i quali non si disponga di informazioni sufficienti, illustrando lo scopo inclusivo della disposizione.

Oggi è possibile una ricostruzione più accurata degli eventi che hanno caratterizzato il primo trimestre del 2020 grazie a una serie di documenti interni all'Organizzazione Mondiale della Sanità ottenuti da Associated Press prima dell'estate (Associated Press 2020b). Il virus poi identificato con la sigla SARS-CoV-2 iniziava a circolare nella provincia cinese dell'Hubei nell'ultimo trimestre del 2019 dando luogo a una sindrome respiratoria frequentemente complicata da polmonite acuta (Wang *et al.* 2020). In uno studio retrospettivo condotto da scienziati cinesi e pubblicato su *The Lancet*, il primo paziente sarebbe stato identificato già il primo di dicembre (Huang *et al.* 2020). Il 26 dello stesso mese alcuni media nazionali divulgavano la notizia, immediatamente soppressa dalle autorità locali, che il virus – la cui sequenza genomica veniva parzialmente ricostruita già il 27 dicembre da un laboratorio di Guangzhou (Visions Medical) – fosse riconducibile a un Coronavirus simile a quello responsabile della SARS del 2002/3) (Huang *et al.* 2020). Prima di essere censurata, l'informazione veniva intercettata dal Taiwan Centers for Disease Control (CDC) da cui il 31 dicembre venivano inviate due mail, una diretta alla controparte a Pechino e una all'OMS, nelle quali si chiedevano spiegazioni circa gli accadimenti e si faceva esplicito riferimento alla presenza di pazienti «isolated for treatment» (Watt 2020)⁵³.

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».

⁵³ Secondo quanto indicato al "Time" dal ministro degli Esteri di Taiwan, l'informazione sarebbe stata cruciale in quanto poteva indicare la possibile trasmissione interumana della malattia. L'isolamento non sarebbe stato necessario

Nel pomeriggio di quello stesso 31 dicembre la Commissione Municipale di Wuhan, con un tempismo degno di nota, annunciava la presenza di 27 casi di polmonite, riconducibili a un mercato cittadino, ma senza che fossero date indicazioni circa il possibile contagio interumano (Associated Press 2020b). Il giorno successivo anche l'OMS attivava formalmente il suo sistema di verifica prendendo contatti con Pechino, il 3 gennaio informava prima i suoi partner nel GOARN e poi, il 4 gennaio con un tweet e il 5 con un primo rapporto (*Disease Outbreak News*), la comunità internazionale (*Timeline: WHO's Covid-19 Response*)⁵⁴. Nel frattempo, la notizia di azioni intraprese contro 8 medici accusati di aver divulgato notizie false e non verificate circa la presenza di casi di polmonite atipica a Wuhan veniva trasmessa dalla Tv nazionale cinese e poi dalla BBC (Babones 2020). Al contrario di quanto inizialmente sostenuto e non smentito dall'OMS (che anzi avrebbe pubblicato sul proprio sito una timeline sufficiente obliqua da essere compatibile con tale versione, poi rimaneggiata), non sarebbe stato quindi il governo di Pechino a informare la Divisione Emergenze dell'OMS (Ma 2020)⁵⁵. Viceversa, l'Agenzia avrebbe recuperato cruciali informazioni circa i casi sospetti per mezzo della propria piattaforma EIOS (*Epidemic Intelligence from Open Sources*), il canale di sorveglianza epidemiologica *ProMed*, e il proprio ufficio nel paese guidato dal Coordinatore Regionale Gauden Galea, e solo successivamente chiesto delucidazioni al governo di Pechino (tra l'1 e il 2 di gennaio).

Se è vero che la Cina sembra aver confermato all'Organizzazione la presenza di casi il 3 gennaio e quindi nei termini, 24-48 ore, previsti dai Regolamenti Sanitari, il governo di Pechino evita di condividere dettagli cruciali, già in possesso delle autorità, necessari per attivare una efficace mobilitazione della comunità internazionale e approntare un'adeguata risposta (Shih *et al.* 2020; Rauhala 2020a)⁵⁶.

per una patologia non infettiva. Sulla partecipazione e la natura dei rapporti tra Taiwan e l'OMS e sulla posizione del paese rispetto ai Regolamenti Sanitari Internazionali si veda Fidler e Gostin (2006, 92).

⁵⁴ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>.

⁵⁵ <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> vs. <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

⁵⁶ In questa, come durante le precedenti crisi sanitarie e internazionali legate a H1N1 e Ebola, la Cina ha dimostrato una maggiore consapevolezza dei mec-

Di particolare rilievo la questione della diffusione della sequenza genetica del virus, necessaria per consentire il riconoscimento dei casi positivi e validare le ipotesi circa le modalità di trasmissione. Tra il momento della prima identificazione della sequenza completa, a oggi riconducibile al 2 gennaio, e quello in cui l'informazione veniva condivisa con la comunità internazionale tra l'11 e il 13 gennaio passavano infatti giorni cruciali per consentire il contenimento dell'infezione dentro e fuori e dal paese anche dell'85% (Lai *et al.* 2020). Durante questi fatidici 6 giorni dai quartieri generali dell'OMS non venivano rilasciate dichiarazioni di rilievo (Associated Press 2020a), ritardando di un'ulteriore settimana l'adozione di misure preventive (Ducharme 2020)⁵⁷.

È il Wall Street Journal, l'8 gennaio, a dare la notizia dell'avvenuta identificazione del nuovo coronavirus responsabile delle polmoniti in Cina (Khan 2020)⁵⁸.

In Cina, Xi Jinping, da un lato apertamente invitava a una sempre maggiore cooperazione internazionale, dall'altro continuava a esercitare un attento controllo sulla diffusione delle informazioni legate all'epidemia per mezzo della Xinhua News Agency descrivendo l'infezione nei termini di un'influenza stagionale «preventable and controllable» non suscettibile di «human-to-human transmission» (Yang 2020)⁵⁹. Ancora più preoccupante notare che, nonostante

canismi dell'interazione istituzionale nell'ambito della salute pubblica globale (Fazal 2020) e di sapersi muovere con sempre maggiore disinvoltura all'interno delle organizzazioni internazionali. Condotta inserita in un più ampio progetto di partecipazione alla governance globale e di consolidamento ed esercizio del proprio *soft power* (Gill 2020). Un'interessante linea di ricerca è infatti quella che approfondisce la sostanza e la natura del coinvolgimento/contributo cinese alla governance della salute globale (*global health governance*). Per una discussione precedente al Covid-19 si vedano Chan *et al.* 2009 e Goldzies 2016.

⁵⁷ Si fa qui riferimento alle espressioni poco chiare usate da Maria Van Kerkhove, *WHO Technical Lead* per Covid-19 («it is certainly possible that there is limited human-to-human transmission» vs. «[additional investigation is] needed to ascertain the presence of human to human transmission [...]»).

⁵⁸ Si noti che nel frattempo già tre laboratori avevano codificato la sequenza del virus, ma Pechino impediva la pubblicazione dei risultati anche dopo che il laboratorio di Shanghai diretto da Zhang Yonghzen aveva consegnato la sequenza alla GenBank (sequenza poi ufficialmente divulgata il giorno 11 gennaio appunto), indicato esplicitamente che il virus potesse essere contagioso, e raccomandato l'adozione di appropriate misure negli spazi pubblici (Associated Press 2020a).

⁵⁹ Nel frattempo, la Commissione per la Salute Nazionale dava ai laboratori

durante la missione a Wuhan del Coordinatore Regionale dell'OMS, Galea, la controparte cinese avesse fatto aperto riferimento alla trasmissione interumana e alla necessità che l'Organizzazione comunicasse con il pubblico la notizia, l'OMS aveva evitato di divulgare alcunché e quando chiamato a esprimersi, il Comitato di Emergenza decideva di non dichiarare (ancora) l'infezione una *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)⁶⁰.

Solo dopo la visita a Pechino del Direttore dell'OMS Dr. Tedros Ghebreyesus e del capo delle emergenze Dr. Mike Ryan, che avrebbero ottenuto il via libera cinese per una missione internazionale guidata dall'OMS (obiettivo implicito del viaggio di Ghebreyesus), il Covid 19 veniva finalmente dichiarata una PHEIC il 30 gennaio, quando il virus aveva oramai raggiunto 12 paesi (WHO 2020a).

In continuità con quanto sopra riportato, una seconda ondata di critiche ha riguardato più nello specifico le modalità con le quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità avrebbe non solo eclissato il reale stato dell'arte, ma addirittura celebrato la trasparenza e affidabilità (Rauhala 2020a).

Se una certa reticenza a comunicare lo scoppio di una potenziale epidemia/pandemia è una circostanza in qualche modo inevitabile e "attesa" (War-snop 2019), non lo è necessariamente l'accondiscendenza dell'organo che tale deficit dovrebbe invece segnalare. Ciò che avrebbe pesato, quindi, più dell'attitudine cinese a ritardare la divulgazione di informazioni, sarebbe stata la propensione dell'OMS a nascondere la modesta limpidezza con riguardo alla condivisione dei dati epidemiologici o alle violazioni dei diritti civili denunciate dalla stampa internazionale e, a maggior ragione, l'esplicito plauso

esplicita indicazione di non diffondere informazioni sul virus e di inviare i campioni solo a una specifica rete di strutture designate, mentre il Chinese Center for Disease Control and Prevention (China CDC) dichiarava il massimo livello di emergenza e si preparava a mettere in quarantena la città di Wuhan (Associated Press 2020b). Per un aggiornamento sui dati nascosti e/o falsificati dal governo cinese si veda Vallejo 2020.

⁶⁰ Appare chiaro che una serie di fattori "altri" rispetto a quelli strettamente giuridici abbiano influenzato la decisione di non dichiarare e poi dichiarare il Covid-19 una Public Health Emergency of International Concern. Le implicazioni di quella che appare una decisione politica attiva, invece che il risultato di una stretta applicazione dei Regolamenti sono rilevanti per l'autorità normativa dello strumento (i Regolamenti Sanitari) e dell'Agenzia (l'OMS) (Eccleston-Turner 2020).

riservato dal direttore dell'OMS al Presidente Xi (Rauhala 2020a). Ancor più grave è l'accusa mossa all'Organizzazione da parte di alcuni osservatori di aver "confuso le acque" quando riportando "tali e quali" dispacci cinesi, senza sottoporli ad attento scrutinio/validazione. L'Agenzia avrebbe alimentato la convinzione che, poiché pubblicati nei suoi siti, i contenuti di tali comunicazioni fossero stati elaborati internamente (Gilsinian 2020)⁶¹.

Non più tardi dell'11 gennaio il direttore dell'OMS si congratulava, via Twitter, con il Direttore della Commissione Nazionale Cinese per la Salute Ma Xiaomei per «sharing information in a timely manner» e lo faceva in riferimento alla sequenza genomica del virus che, oggi sappiamo era già in possesso delle autorità locali da diversi giorni (Babones 2020). Così alla critica circa la deferenza nei confronti del governo cinese si è aggiunta quella sulla attendibilità delle informazioni divulgate dall'Organizzazione.

Il 22 gennaio, sempre il Direttore dell'Organizzazione, con riferimento alla situazione nell'Hubei parlava di «pieno contenimento» e poco dopo, quando interrogato sulla sorte del medico cinese punito per aver lanciato l'allarme rispondeva: «it is very difficult given the facts to say that China was hiding» (Rauhala 2020b).

La posizione interlocutoria (se non asservita) dell'OMS nei confronti della Cina sarebbe stata interpretata sulla base della necessità dell'Organizzazione di mantenere un'efficiente linea di scambio con il governo cinese allo scopo di ottenere informazioni aggiornate, dati epidemiologici e l'autorizzazione alla missione esplorativa (Davies 2020; Fidler 2020). Missione che avrebbe in effetti avuto luogo tra il 19 e il 24 febbraio e portato 25 esperti internazionali sotto la guida del Dr. Bruce Aylward (WHO) e del Dr. Wannian Lian (NHC)⁶² a Wuhan. I risultati della missione sono stati in parte presentati in una conferenza stampa il 24 febbraio (WHO 2020b) e poi incorporati in un documento pubblicato dall'Agenzia il 28 febbraio (WHO 2020c)

Nonostante il ritardo con la quale veniva autorizzata, le limitazioni logistiche imposte agli esperti, i pochi e inesatti dati condivisi dal governo cinese, il contenuto del report non menziona sostanziali incompletezze e ci restituisce l'idea di un gruppo di esperti complessivamente molto soddisfatto.

⁶¹ Per un'apologia si veda Khan 2020.

⁶² Head of Expert Panel of COVID-19 Response of China National Health Commission (NHC).

to delle informazioni ricevute. Aylward definisce lo sforzo di contenimento cinese «ambitious, agile and aggressive» e anticipa come “much of the global community» non sarebbe «yet ready, in mindset and materially, to implement the measures that have been employed to contain COVID-19 in China» (WHO 2020b).

Una dichiarazione per lo meno discutibile per un'Organizzazione che ha fatto del rispetto dei diritti umani una delle priorità della sua azione internazionale inserendone esplicito riferimento nel testo dei Regolamenti Sanitari (2005).

L'analisi della stampa internazionale e dei documenti interni all'Agenzia (minute di riunioni, dichiarazioni, e report sia pubblici che riservati) non sembra in realtà supportare la tesi di una vera e propria collusione tra l'OMS e la Cina (Associated Press 2020b). Semmai restituiscono l'immagine, per altro riconoscibile per chi ha esperienza del *modus operandi* dell'Agenzia, di un'Organizzazione intrappolata tra l'esigenza di salvaguardare il dialogo con la Cina e la frustrazione per la sua condotta. In pratica congelata dall'esigenza di mantenere una “working relationship” con Pechino nonostante le riserve sulla gestione di alcuni aspetti della risposta. Un comportamento ben descritto da Davies (2020, 1230) e che ha notevoli precedenti in situazioni e paesi con i quali l'Agenzia ha mantenuto e mantiene anche oggi rapporti tecnici e diplomatici.

Come emerso più recentemente, lo stesso approccio avrebbe contraddistinto l'azione dell'Agenzia anche nei mesi successivi lo scoppio della crisi, con riguardo, per esempio, alle ricerche da condurre per accertare l'origine del virus. Obiettivo per ovvi motivi escluso dal *Term of Reference* (TOR) della missione di febbraio, ma che rischia di essere ora sacrificato del tutto, dato che l'Organizzazione starebbe demandando la gestione dei lavori di ricerca a scienziati cinesi (Gebrekidan *et al.* 2020). Ulteriore testimonianza degli equilibristi dell'Agenzia il caso, ancora tutto da capire, attorno al documento *An unprecedented challenge - Italy's first response to COVID-19* prodotto dall'Ufficio Europeo dell'OMS e ritirato il giorno successivo alla sua pubblicazione⁶³.

⁶³ Per un riferimento al fatto in questione si veda https://www.repubblica.it/cronaca/2020/11/30/news/scontro_tra_farnesina_e_oms_sull_immunita_dei_funzionari_dell_organizzazione_mondiale_della_sanita_-276427948/. Una versione del documento ritirato è disponibile al sito <https://www.dors.it/documentazione/testo/202005/COVID-19-Italy-response.pdf>

Pertanto, seppure agendo nei termini del proprio mandato «within the parameters established by under the current IHR» (Harvey 2020)⁶⁴, l'OMS non sembra aver sfruttato appieno la capacità d'azione offerta dai Regolamenti Sanitari Internazionali (2005) con particolare riferimento alle attività di sorveglianza epidemica e allerta (art 5.1 e 13.1 a Annesso I), incluso il ricorso a fonti non-governative (art 11.1); a quelle relative alla tempestiva divulgazione delle informazioni connesse allo scoppio di un'epidemia – da valersi indipendentemente dalle resistenze del paese d'insorgenza del focolaio dopo adeguata verifica (art 9.1); a quelle legate all'emanazione di raccomandazioni non-vincolanti sulle modalità di risposta appropriate all'epidemia (art 16; 17 e 18); e infine a quelle di tutela e protezione dei diritti umani in rapporto alle misure restrittive eventualmente prese per il contenimento dei contagi.

Imbrigliata nel paradigma preventivo⁶⁵, l'OMS sembra aver privilegiato il mantenimento di un basso (ma irrilevante) profilo.

Una scelta di bilanciamento politico, quella a favore della Cina, a posteriori rivelatasi improduttiva e biasimata dalla critica per essere stata condotta non sempre in modo credibile e professionale (Davies 2020). Una scelta delicata volta a tenere in considerazione le esigenze eterogenee degli stati membri, ai quali deve render conto e dai quali è delegata (Kamradt-Scott 2011), dei finanziatori (Davies 2020, 1230) e del proprio apparato burocratico (Barnett, Finnemore 1999; Cortell, Peterson 2006)⁶⁶. Una scelta delicata appunto, ma non necessaria.

Sotto la guida di Gro Harlem Burtland, ex primo ministro della Norvegia e direttore generale dell'OMS tra il 1998 e il 2003, e con meno strumenti giuridici a propria tutela, l'Organizzazione aveva aspramente giudicato la Cina per aver soppresso informazioni inerenti allo scoppio dell'epidemia di

⁶⁴ Felicity Harvey, Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme (IOAC), https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS5/IOAC-presentation_en.pdf e https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/.

⁶⁵ Per cui un'azione precoce e incisiva diventa tanto fallimentare di una cauta perché suscettibile di essere considerata una reazione eccessiva da chi, a livello nazionale, dubita che i sacrifici richiesti per i benefici di lungo periodo valgano i costi effettivamente sostenuti (Buranyi 2020).

⁶⁶ Per una discussione sul rapporto tra isolamento (*insulation*) e responsabilità (*accountability*) dell'Organizzazione si veda Johnson 2020.

SARS (Loh *et al.* 2004). Allora, l'Agenzia aveva fatto ampio ricorso a informazioni acquisite da fonti non governative (Heymann, Rodier 2004) e approvato una serie di restrizioni alla circolazione di persone e beni da e per gli stati più colpiti (nell'aprile del 2003) poi giudicate essenziali per il contenimento dell'epidemia.

L'aperta critica di un membro dell'Organizzazione, sebbene in controtendenza al tradizionale "no name no shame" dell'Agenzia (Kamradt-Scott 2011), si era dimostrata una strategia premiante così come lo erano state le limitazioni imposte sui viaggi e gli spostamenti, in effetti ai tempi al limite del mandato dell'Organizzazione (Cortell, Peterson 2006)⁶⁷.

4.2. Autorità e delegittimazione

La specifica questione del rapporto con Pechino ha posto le basi per un vero e proprio attacco da parte dell'amministrazione americana contro i vertici dell'OMS.

Il mancato riconoscimento dell'autorità (tecnica oltre che politica) dell'Organizzazione di fronte alla crisi e i termini di tale sfiducia sono stati raccolti nella lettera inviata dal presidente americano a Ghebreyesus il 14 aprile (Smith 2020). Nella missiva, Trump minacciava la sospensione del finanziamento americano all'OMS e ventilava la possibilità per gli Stati Uniti di un recesso dall'Organizzazione (Lynch, Rauhala 2020), più precisamente condizionava la ripresa del flusso dei contributi ad un "miglioramento sostanziale" dell'operato dell'Agenzia (Smith 2020).

Se i progetti di Trump avrebbero difficilmente potuto trovare rapida attuazione,⁶⁸ e ciò indipendente dal risultato delle elezioni che ora escludono un simile percorso (Nebhay, Farge 2020), non si può fare a meno di notare che le dichiarazioni del presidente abbiano inviato un messaggio forte

⁶⁷ Per altro la SARS ha rappresentato uno spartiacque anche per l'Organizzazione della Salute Pubblica Cinese (Chan *et al.* 2010; Youde 2010). Anche a causa delle intense critiche internazionali mosse al paese, la Cina avrebbe avviato quel robusto programma di allerta e risposta su scala nazionale (Goldizen 2020), bilaterale (Asia e Africa Subshariana) (Fazal 2020) che si è mobilitato nel 2009 (H1N1), nel 2014 (Ebola) e oggi.

⁶⁸ La risoluzione congressuale con la quale gli Stati Uniti sono entrati nell'Agenzia nel 1948 infatti impone una notifica di un anno e il saldo di eventuali oneri e pendenze prima dell'uscita.

e chiaro sulle possibili conseguenze dell'inadeguatezza dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del regime nel suo complesso⁶⁹.

Certamente la presidenza di Trump è stata tra i più accaniti detrattori della condotta dell'OMS, ragionevolmente anche allo scopo di spostare l'attenzione mediatica altrove rispetto alla disastrosa gestione nazionale dell'emergenza, ma la condotta dell'Agenzia non è passata inosservata alla comunità internazionale (Hernandez 2020). Ne è stato chiaro segnale la risoluzione promossa dall'Unione Europea, nell'ambito della settantatreesima edizione della World Health Assembly, che ha chiesto un riesame della risposta al Covid-19 da condursi «at the earliest appropriate moment» (WHA 2020). Il processo è cominciato con l'istituzione di un apposito organo, l'IPPR (Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response) e la nomina dei suoi membri. In tale discorso, risuonano le parole del Rappresentante tedesco al Consiglio Esecutivo dell'OMS del 16 ottobre: «In your recommendations, do not be afraid to challenge all as member states to question current modes of operation and to show boldness and vision. You can count on the full support of the EU and its member states» (WHO 2020d, 4).

Nella stessa direzione puntano i bilanci di una nutrita frangia di esperti, ex-consulenti esterni all'Agenzia e ricercatori che hanno messo in discussione l'efficacia ma anche la legittimità di alcune raccomandazioni prodotte dall'OMS (Jenkins 2020 e Mandavilli 2020) e sostenuto la necessità di un riesame indipendente della risposta dell'Agenzia al Covid-19 (*interalia* Fidler, Gostin, Kickbush in Miller 2020).

Le riserve sulla credibilità dell'operato dell'OMS hanno quindi avuto una proiezione ben più ampia della risonante critica americana e innescato quello che sembra essere un vero e proprio processo di de-legittimazione dell'Organizzazione (Tallber, Zürn 2019, 588). Uno sviluppo apprezzabile non solo nelle parole (*discursive delegitimation practices*) ma anche nei fatti (*behavioral practices*), ne sono un esempio le misure restrittive riguardo alla circolazione di merci e persone adottate nonostante le indicazioni in senso contrario dell'Agenzia.

Il 31 gennaio Taiwan è stato il primo paese a imporre un sistema di monitoraggio per i voli provenienti da Wuhan (Watt 2020)⁷⁰. Un mese dopo

⁶⁹ Per una interpretazione simile si veda Johnson 2020, 7.

⁷⁰ Alcuni osservatori hanno rilevato come la mancanza di fiducia del paese verso

gli Stati Uniti chiudevano le frontiere a quanti avevano soggiornato in Cina, per poi estendere, l'11 marzo, il provvedimento ad altri paesi europei⁷¹. Brasile, India, Israele e Russia avrebbero contestualmente adottato restrizioni analoghe. In particolar modo rilevano le azioni dei paesi dell'Unione Europea, che in brevissimo tempo ripristinavano le frontiere (è il caso di Francia, Germania, ecc.)⁷² e contingentavano i trasporti di materiale medico-sanitario (Tsang 2020). Nel complesso circa 80 paesi hanno limitato le esportazioni di forniture mediche (Shalal 2020), 160 impedito l'accesso a viaggiatori stranieri (Pillinger 2020) e in pochissimi avrebbero seguito le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità o attivato speditamente le procedure specificamente raccomandate riassunte dalla formula «test, trace, isolate» (Kiernan *et al.* 2020).

L'adozione di misure restrittive è previsto dai Regolanti Sanitari nei limiti del testo del trattato che le consente – anche quando in contrasto con le indicazioni dell'OMS – purché temporanee e necessarie e a condizione che ne sia data pronta comunicazione all'Agenzia (entro 48 ore dall'adozione). Allo scopo di mettere in luce la relativa indifferenza mostrata nei confronti del rispetto delle norme procedurali del regime, è quindi importante menzionare che nelle maggior parte dei casi, tali misure siano state implementate senza che ne fosse data comunicazione all'OMS, costringendo il direttore a inviare missive diplomatiche per rammentare agli stati i loro obblighi nei confronti del Trattato (Patrick 2020)⁷³.

Pechino e l'autonomia dall'OMS abbiano contribuito a salvaguardare Taipei da quella che avrebbe potuto essere una catastrofe sanitaria (Armitage 2020, <https://www.abc.net.au/news/2020-05-30/taiwans-coronavirus-strategy-healthcare-and-location-data/12296948>).

⁷¹ White House, *Proclamation on Suspension of Entry as Immigrants and Nonimmigrants of Persons who Pose a Risk of Transmitting 2019 Novel Coronavirus*, President Trump, 31 gennaio 2019.

⁷² *Temporary Reintroduction of Border Control*, https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/borders-and-visas/schengen/reintroduction-border-control_en.

⁷³ Fa qui notare Fazal (2020,13) che la presente pandemia ha anche assistito al verificarsi di una serie di iniziative di collaborazione, cooperazione e sviluppo ma, precisa, queste sono state per lo più di natura bilaterale «bilateral health diplomacy», uno sforzo nel complesso frammentario e tale quindi da allontanare, invece che avvicinare, il centro di gravità della diplomazia della salute dalle istituzioni internazionali globali come l'OMS.

Un fallimento di leadership, quello dell'Agenzia, irrobustito da un *track record* già piuttosto insoddisfacente per l'Organizzazione nel campo della risposta alle emergenze sanitarie.

Già nel 2007, quando Margaret Chan dichiarava la Suina (H1N1) una Public Health Emergency of International Concern (è la prima volta che veniva invocata una PHEIC dopo la Revisione del 2005), l'Agenzia veniva accusata di collusione con l'industria farmaceutica e la gestione della crisi veniva descritta dal Consiglio d'Europa come «one of the greatest medical scandals of the century» (Engdahl 2010). Com'è noto, la risposta messa in campo dall'OMS durante l'epidemia di Ebola (2014) fu addirittura disastrosa tanto da costringere l'allora Segretario Generale delle Nazioni Unite Ban-Ki-Moon ad attivare uno strumento *ad hoc* per coordinare la lotta contro la malattia (l'UNMEER) e a inviare personale in Africa Occidentale (WHO 2015).

Nonostante il profondo processo di ristrutturazione del dipartimento di emergenze dell'OMS con la creazione, nel 2016, della divisione identificata con la sigla WHE (World Health Emergency), l'Organizzazione non sembra quindi aver risolto molti dei problemi legati alla gestione delle crisi sanitarie a partire dalla semplice attribuzione di una PHEIC (come osservato ancora nel 2018 a proposito dell'epidemia di Ebola scoppiata in Congo) (Fidler 2020).

Di tale parere sembrano anche essere i membri dell'*Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergency Programme* (WHO 2020e).⁷⁴ Da una parte il documento riconosce l'evoluzione eccezionalmente positiva compiuta dall'Agenzia in una serie di ambiti (operativo, relazionale, e anche nella mobilitazione di nuove risorse) e ammette che, nel complesso, possono considerarsi raggiunte le *milestones* stabilite nel 2016. Dall'altra, il Panel non lascia dubbi circa la capacità dell'Agenzia di rispondere a crisi di portata globale: «the Programme has the capacity to respond to multiple events across the world of similar severity and size, but not a global pandemic. [...] It will be necessary for the Organization to undertake yet further reform

⁷⁴ Il Comitato, istituito nel 2016 in seguito alla crisi scatenata dall'epidemia di Ebola in Africa Occidentale, ha ricevuto il compito di fornire un'analisi indipendente e puntuale dell'azione del neonato dipartimento di emergenze (WHE) a seguito della profonda riforma che ha coinvolto l'Agenzia tutta, allo scopo di monitorarne l'implementazione e gli sviluppi.

to allow it to become the guardian of global public health» (WHO 2020e)⁷⁵.

Un resoconto definitivo circa l'operato dell'Organizzazione, la risposta degli stati e in generale la performance del regime dovrà necessariamente incorporare il contenuto del documento prodotto dal gruppo di esperti IPPR guidato dall'ex primo ministro della Nuova Zelanda Hellen Clark e dall'ex presidente della Liberia Ellen Johnson Sirleaf che per il momento ha prodotto soltanto un dettagliato *Terms of Reference*⁷⁶.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Gli ultimi anni hanno visto una crescita senza precedenti dell'autorità delle Organizzazioni Internazionali (Hooghe *et al.* 2017; Zürn 2018). Un'espansione in parte dovuta all'esplicita delega dei suoi membri (con riferimento alla definizione dell'agenda, alle procedure decisionali, all'attuazione e applicazione delle norme) e in parte legata alla condotta delle stesse organizzazioni che avrebbero progressivamente espanso il proprio mandato e ampliato il proprio orizzonte operativo (con un fenomeno noto come *mission creep*)⁷⁷.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità non rappresenta un'eccezione, anzi interpreta perfettamente questa tendenza. L'Agenzia ha difeso, allargato e reso esclusivo il suo ruolo nella gestione di epidemie e pandemie sfruttando e declinando il processo di securitizzazione della salute pubblica come descritto nella prima parte di questo saggio. È proprio l'eccezionalismo che accompagna la securitizzazione di un problema a concedere all'Organizzazione che quel problema deve mitigare, maggiore indipendenza nel guidare la risposta e nell'indirizzare ulteriormente la securitizzazione di quella o altre questioni (*emergency trap*) (Hanrieder, Kreuder-Sonnen 2014).

In mancanza di una delega ufficiale a coordinare il complesso di attori internazionali con mandati rilevanti in materia, l'Organizzazione Mondiale della Sanità avrebbe costruito e giustificato la propria autorità di coordina-

⁷⁵ Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme, *Looking back to move forward*, A73/10, 4 novembre 2020.

⁷⁶ Per il materiale prodotto dal gruppo e lo stato di aggiornamento dei lavori si consulti <https://theindependentpanel.org>.

⁷⁷ Per approfondire si veda <https://www.graduateinstitute.ch/research-centres/global-governance-centre/explaining-international-organizations-mission-creep-0>.

mento sulla base di un'affermata competenza *tecnica* (normativa e scientifica) in materia di salute pubblica globale (Cortell, Peterson 2006, 255-280; Hanrieder 2016), della sua "anzianità", e del carattere universale di agenzia specializzata delle Nazioni Unite)⁷⁸.

Tuttavia, come osservato da Zürn *et al.* (2012)⁷⁹ e come esemplificato dal caso in esame, l'incremento di autorità non è a costo zero. Specialmente quando un'Organizzazione non riesce a soddisfare specifici standard procedurali e di performance, possono subentrare deficit di legittimità (Tallberg, Zürn 2019, 593)⁸⁰ e fenomeni di contestazione (Keohane e Morse 2014).

Sugli standard procedurali dell'Agenzia si è ampiamente speso il nucleo di valutazione dell'AOIC che, pur evidenziando come la capacità dell'Agenzia di gestire un'emergenza sanitaria sia nel complesso significativamente aumentata negli ultimi 4 anni, non ne nasconde i limiti: impedimenti burocratici, una debole catena di comando, una modesta capacità operativa e di gestione delle risorse umane; irrisolte questioni legali, budget inadeguato, non sempre trasparente definizione di ruoli e responsabilità, assenza di processi istituzionalizzati, una inefficiente comunicazione interna tra dipartimenti (e tra HQ e uffici regionali) e la necessità di valutazioni più rigorose di alcune attività quali quelle legate alla prevenzione (WHO 2020e)⁸¹.

⁷⁸ Mettere l'accento sulle competenze tecniche è stata una strategia spesso usata dall'Agenzia come scudo per attribuirsi una certa neutralità e garantirsi la possibilità di lavorare in contesti politicamente, appunto, non permissivi (Davies 2020, 1229) fornendo ulteriori argomenti al suo ruolo di "orchestratore"/coordinatore del regime (Abbott, Snidal 2010). Non a caso, è proprio con riferimento al suo contributo tecnico che, anche nella presente crisi, si sono registrati i risultati più soddisfacenti (si fa qui riferimento alle *Country&Technical guidances*, al *Solidarity Trial*, e al *Global Research and Innovation Forum*).

⁷⁹ Vedi anche Rixen, Zangel 2013.

⁸⁰ Come messo in luce da Kamradt-Scott (2011, 805) già il processo di revisione dei Regolamenti del 2005 aveva rivelato una duplice tendenza da parte dei membri dell'OMS, i quali, da un lato avevano, è vero, acconsentito a concedere all'Organizzazione maggiore autonomia (con riguardo per esempio all'intelligence epidemiologica) ma dall'altro avevano salvaguardato la propria indipendenza dalla stessa.

⁸¹ Disponibile alla pagina https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_10-en.pdf.

Sulla seconda, la performance, ha provato a ragionare questo articolo, seppur nei limiti di quello che può fare un'analisi contestuale agli eventi che si vogliono esaminare.

Se è vero che la responsabilità dell'implementazione di norme e principi, nello specifico delle prescrizioni contenute nei Regolamenti, riposa in ultima istanza sulla volontà e sulle decisioni prese dagli stati parte, è altrettanto vero che un regime, per essere tale, deve costituire una variabile interveniente tra gli interessi degli attori (gli stati del sistema internazionale) e gli esiti politici della loro interazione, "intervenendo" appunto per rendere la cooperazione possibile, più probabile o migliore di come sarebbe in loro assenza (Keohane, Nye 1977; Krasner 1983); una cooperazione che vada oltre agli interessi individuali di breve periodo (Jervis 1982), o nella formulazione di Keohane (1984, 99), che sia capace di accantonare gli incentivi dettati dall'«auto interesse miope» (Keohane 1984, 99).

I meccanismi attraverso cui i regimi facilitano tale cooperazione sono stati ampiamente descritti in letteratura (Young 1989 e 1999) e ripresi all'inizio del saggio. Essi non si limitano a modificare costi e benefici associati alla violazione delle norme in questione per mezzo di strumenti utilitaristici ed eventualmente coercitivi (sanzionatori)⁸², ma lo fanno anche attraverso effetti reputazionali, mediante il potere della loro legittimità (Franck 1990 e Hurrell 1993) e infine con processi di socializzazione e apprendimento (Nye 1987 e Johnston 2008). Questi ultimi sarebbero ancora più importanti quanto più il contesto rende difficile l'esito cooperativo (quando cioè sono coinvolti interessi di sicurezza), in assenza di un regime forte (in grado per esempio di imporre direttamente sanzioni materiali, o in mancanza del sostegno di una leadership convinta).

Se a tutti questi livelli l'operato dell'Agenzia sembra aver mancato l'obiettivo, è nella scarsa capacità di adattarsi al contesto politico nel quale l'emergenza ha avuto luogo (o forse semplicemente di capirlo) che si registra il suo più significativo insuccesso⁸³.

⁸² Si fa qui riferimento alla stabilizzazione dell'iterazione strategica nel tempo (Axelrod 1984, Snidal 1991, Lake and McCubbins 2006).

⁸³ Per una posizione più ottimista, ma delusa, sulle prospettive di adattamento dell'OMS si veda Kamradt-Scott 2011, 810.

Maldestra nel gestire le implicazioni del ridimensionamento dell'ingaggio americano (che già precedeva la crisi)⁸⁴, aggravato per altro da un'amministrazione palesemente ostile a soluzioni multilaterali, l'OMS non ha fatto altro che incentivare l'allontanamento del suo più generoso sostenitore prima che una valida e credibile alternativa fosse identificata (alternativa che la Cina certamente non poteva, ancora, rappresentare) (Cave e Kwai 2020; Fallows 2020).

In assenza di un egemone forte, la sopravvivenza del regime ancora più dipende, in una logica funzionalista, dai benefici che le istituzioni apportano agli stati che ne fanno parte.

La mancanza di trasparenza dimostrata dall'Organizzazione e la lentezza nel diffondere informazioni, che la comunità internazionale nel frattempo acquisiva dalla stampa *open-access*, sono diventate quindi carenze decisive al punto da far apparire l'operato dell'Agenzia superfluo o ridondante. Allo stesso modo, in assenza della possibilità di produrre sanzioni, sarebbero proprio gli effetti reputazionali a ridurre gli incentivi alla violazione. Allo stesso modo, l'accondiscendenza per i limiti della risposta cinese che, seppur efficiente (e draconiana) sul piano nazionale, ha molto mancato su quello internazionale e l'indulgenza per le misure unilaterali adottate dalla quasi totalità degli stati, ha ulteriormente intaccato la credibilità dell'Agenzia.

In conclusione, a fianco delle riserve procedurali che già avevano sferrato un duro colpo alla componente legale-razionale della legittimità dell'Organizzazione, un ulteriore argomento di sfiducia arriva dalla valutazione della performance dell'Agenzia, ove con performance si intende la qualità delle decisioni prese dall'Organizzazione e i loro effetti (*output*, *outcome* e soprattutto *impact*). Non sorprende dunque che un processo di de-legittimazione sia già in corso: nei discorsi e nelle dichiarazioni pubbliche che hanno valutato negativamente l'operato dell'Organizzazione e nella possibilità, sempre meno remota, che attori alternativi subentrino nella gestione della crisi (o di alcune sue componenti) (*take-it-off-site model*, Stein 2020).

⁸⁴ *Interalia* reso palese, con riferimento al caso dell'OMS, dal fatto che il posto del rappresentante americano in seno al Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione fosse rimasto vacante dal 2018; si veda <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-usa-who/trump-to-nominate-us-health-official-for-who-executive-board-white-house-idUSKBN2153Y3> and <https://www.vice.com/en/article/z3ba5j/trump-is-scapegoating-the-who-but-failed-to-confirm-a-us-representative-for-3-years>.

Contro le tradizionali aspettative circa la sopravvivenza delle istituzioni e delle organizzazioni internazionali, recenti pubblicazioni hanno dimostrato che i regimi sono sì resilienti, ma non immortali (Eilstrup-Sangiovanni 2020). Specie quando «the defection reaches a certain level, or in the face of particularly egregious violation by a major player, the regime might collapse» (Chayes, Chayes 1993, 201).

La prima parte di questo articolo ha identificato nell'evoluzione del rapporto tra salute e sicurezza un elemento di vulnerabilità per il regime. Il processo di securitizzazione, a fronte di numerosi vantaggi (in termini di mobilitazione di interesse, *expertise* e risorse), ha introdotto elementi di complicazione per l'Agenzia e per la governance della salute pubblica più in generale. Tale processo difficilmente potrebbe (né dovrebbe) essere disfatto, data la solida base su cui è stato costruito, semmai le esternalità negative che ha prodotto dovranno finalmente essere affrontate. Di questa urgenza il Covid-19 è stata una cartina di tornasole. Necessario allora per l'Organizzazione Mondiale della Sanità portare a compimento il processo avviato, scendere nell'arena e abbandonare l'aspirazione a una via tecnica (non-politica e non-politicizzata), oramai impossibile⁸⁵, e viceversa cominciare un dialogo più produttivo con aspetti delle relazioni internazionali (e delle Relazioni Internazionali intesa come disciplina) oggi più che mai intrinsecamente connessi con le attività dell'Agenzia⁸⁶.

⁸⁵ Per dei riferimenti si veda Tedros Ghebreyesus in “Covid-19 politics should be quarantined”, <https://www.wionews.com/world/coronavirus-politics-should-be-quarantined-says-who-chief-tedros-over-pompeos-remark-315518> <https://www.bbc.com/news/world-52224183> e Mike Ryan alla *COVID-19 Virtual Press* 30 October 2020: «It is difficult to do this work in a politically intoxicated environment» disponibile al sito <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-virtual-press-conference-transcript---30-october-2020>.

⁸⁶ Per una discussione dettagliata del tipo di contributo che le Relazioni Internazionali possono dare alla pianificazione e risposta alle emergenze sanitarie si veda Davies 2020, 1237-1251.

BIBLIOGRAFIA

- Abbott K.W., Snidal D. (2010), "International Regulation without International Government: Improving IO Performance through Orchestration", *The Review of International Organizations*, vol. 5, pp. 315-344.
- Abutaleb Y., McGinley L. (7 novembre 2020), "Biden has Ambitious Plans to Curb the Coronavirus. But they could Face Big Hurdles in a Divided Country and Congress", *Washington Post*, <https://www.washingtonpost.com/health/2020/11/07/biden-covid-pandemic-plan/> (ultimo accesso: 1 dicembre 2020).
- Adam M., (2020) "Did the WHO Mishandle the Global Coronavirus Pandemic?", *CBC News*, <https://www.cbc.ca/news/health/coronavirus-who-china-canada-pandemic>, (ultimo accesso 3 dicembre 2020)
- Aldis W.L., Soendoro T. (2014), "Indonesia, Power Asymmetry, and Pandemic Risk", in S. Rushton, J. Youde (a cura di), *Routledge Handbook of Global Health Security*, London, Routledge.
- Amon J.J. (2014), "Health Security and/or Human Rights?" in S. Rushton, J. Youde (a cura di), *Routledge Handbook of Global Health Security*, London, Routledge.
- Armitage R., Stein L., "Did Taiwan's Mistrust of China Save it from a Potential Coronavirus Disaster?", *Abc News*, <https://www.abc.net.au/news/2020-05-30/taiwans-coronavirus-strategy-healthcare-and-location-data/12296948> (ultimo accesso 3 dicembre 2020).
- Axelrod R., (1984), *Evolution Of Cooperation*, New York, Basic Books.
- Axelrod R., Keohane R.O. (1985), "Achieving Cooperation under Anarchy: Strategies and Institutions", *World Politics*, vol. 38, n. 1, pp. 226-254.
- Axworthy L. (2001), "Human Security and Global Governance: Putting People First", *Global Governance*, vol. 7, n. 1, pp. 19-23.
- Babones S. (2020) "Yes, Blame WHO for Its Disastrous Coronavirus Response", *Foreign Policy*, <https://foreignpolicy.com/2020/05/27/who-health-china-coronavirus-tedros/> (ultimo accesso 3 dicembre 2020).
- Barnett M.N., Finnemore M. (1999), "The Politics, Power, and Pathologies of International Organizations", *International Organization*, vol. 53, n. 4, pp. 699-732.
- Benvenisti E. (2020), "The WHO – Destined to Fail? Political Cooperation and the Covid-19 Pandemic", *American Journal of International Law*, vol. 114, n. 4, pp. 588-597.
- Bernauer T. (1995), "The Effect of International Environmental Institutions: How we Might Learn More", *International Organization*, vol. 49, n. 2, pp. 351-377.
- Booth K. (2007), *Theory of World Security*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Brands, H., Gavin, F.J. (2020), *Covid-19 and World Order: The Future of Conflict, Competition, and Cooperation*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Bunton R., Petersen A. (2002), *Foucault, Health and Medicine*, London, Routledge.

- Buranyi S. (10 aprile 2020), "The WHO v Coronavirus: Why it can't Handle the Pandemic", *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/news/2020/apr/10/world-health-organization-who-v-coronavirus-why-it-cant-handle-pandemic> (ultimo accesso: 10 dicembre 2020).
- Burci G.L., Quirin J. (2014), "Ebola, WHO, and the United Nations: Convergence of Global Public Health and International Peace and Security", *American Society of International Law*, vol. 18, n. 15.
- Burton J.W. (1972), "Resolution of Conflict", *International Studies Quarterly*, vol. 15, n. 6, pp. 942-942.
- Caballero-Anthony M., Amul G. (2013), "Re-emerging Infectious Diseases: Is ASEAN prepared?", Singapore, S. Rajaratnam School of International Studies, <https://www.rsis.edu.sg/rsis-publication/nts/1983-re-emerging-infectious-disease/#.X9K3dS2b7MI>.
- Campbell K.M., Doshi R. (13 luglio 2020), "The Coronavirus Could Reshape Global Order", *Foreign Affairs*, disponibile al sito: <https://www.foreignaffairs.com/articles/china/2020-03-18/coronavirus-could-reshape-global-order> (Ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Cave D., Kwai I. (11 maggio 2020), "China is Defensive. The US is Absent. Can the Rest of the World Fill the Void?", *New York Times*, <https://www.nytimes.com/2020/05/11/world/australia/coronavirus-china-inquiry.html> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Chan L.H., Lee P.K., Chan G. (2009), "China Engages Global Health Governance: Processes and Dilemmas", *Global Public Health*, vol. 4, pp. 1-30.
- Chayes A., Chayes A.H. (1993), "On Compliance", *International Organization*, vol. 47, n. 2, pp. 175-205.
- (1995), *The New Sovereignty: Compliance with International Regulatory Agreements*, Cambridge, Harvard University Press.
- Cimmino J., Kroenig M., Pavel B. (2020), "Taking Stock: Where Are Geopolitics Headed in the COVID-19 Era?", *Atlantic Council Strategy Papers*, Washington, Atlantic Council.
- Cortell A., Peterson S. (2006), "Dutiful Agents, Rogue Actors, or Both? Staffing, Voting Rules, and Slack in the WHO and WTO", in D. Hawkins, D. Lake, D. Nielson, M. Tierney (eds), *Delegation and Agency in International Organizations*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Czempiel E.O. (1981), *Internationale Politik: ein Konfliktmodell*, Paderborn, F. Schöningh.
- Davies S.E. (2008), "Securitizing Infectious Disease", *International Affairs*, vol. 84, n. 2, pp. 295-313.
- (2010), "What Contribution can International Relations Make to the Evolving Global Health Agenda?", *International Affairs*, vol. 86, n. 5, pp. 1167-1190

- (2020), “The Coronavirus and Trust in the Process of International Cooperation: A System Under Pressure”, *Ethics & International Affairs*, disponibile al sito: <https://www.ethicsandinternationalaffairs.org/2020/the-coronavirus-and-trust-in-the-process-of-international-cooperation-a-system-under-pressure/> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Deaton A. (2015), *The Great Escape: Health, Wealth, and the Origins of Inequality*, Princeton, Princeton University Press.
- Diamond J. (1999), *Guns, Germs, and Steel: The Fates of Human Societies*, New York, W.W. Norton & Co Inc.
- Drezner D.W. (2020a), “Perspective. So, what Do International Relations Scholars Think about Covid-19 and World Politics?”, *Washington Post*, <https://www.washingtonpost.com/outlook/2020/05/11/so-what-do-international-relations-scholars-think-about-covid-19-world-politics/> (ultimo accesso: 1 dicembre 2020).
- (2020b), “The Song Remains the Same: International Relations After Covid-19”, *International Organization*, Covid-19 Online Supplemental Issue, pp. 1-18.
- Ducharme J. (20 aprile 2020), “Maria Van Kerkhove Defends the WHO’s Response to Covid-19”, *Time*, <http://time.com/5824322/who-coronavirus-response-maria-van-kerkhove/> (ultimo accesso: 4 dicembre 2020).
- Eccleston-Turner M. (31 marzo 2020), “Covid-19 Symposium: The Declaration of a Public Health Emergency of International Concern in International Law”, *Opinio Juris*, p. 158, <http://opiniojuris.org/2020/03/31/covid-19-symposium-the-declaration-of-a-public-health-emergency-of-international-concern-in-international-law/> (ultimo accesso: 4 dicembre 2020).
- Efinger M., Zürn M. (1990), “Explaining Conflict Management in East-West Relations: A Quantitative Test of Problem-Structural Typologies”, in V. Rittberger (a cura di), *International Regimes in East – West Politics*, London, Pinter, 1990, p. 64-89.
- Eilstrup-Sangiovanni M. (2020), “Death of International Organizations. The Organizational Ecology of Intergovernmental Organizations, 1815-2015”, *The Review of International Organizations*, vol. 15, n. 2, pp. 339-370.
- Elbe S. (2002), “HIV/AIDS and the Changing Landscape of War in Africa”, *International Security*, vol. 27, n. 2, pp. 159-177.
- (2006), “Should HIV/AIDS Be Securitized? The Ethical Dilemmas of Linking HIV/AIDS and Security”, *International Studies Quarterly*, vol. 50, n. 1, pp. 119-144.
- Elbe S., Voelkner, N. (2014), “The Medicalization of Insecurity”, in S. Rushton e J. Youde (a cura di), *Routledge Handbook of Global Health Security*, London, Routledge.
- Engdahl W. (2010), “European Parliament to Investigate WHO and ‘Pandemic’ Scandal”, <https://healthcare-in-europe.com/en/news/european-parliament-to-investigate-who-pandemic-scandal.html>.
- Fallows J. (29 giugno 2020), “The 3 Weeks that Changed Everything: Imagine If the National Transportation Safety Board Investigated America’s Response to the

- Coronavirus Pandemic”, *The Atlantic*, <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/06/how-white-house-coronavirus-response-went-wrong/613591/> (ultimo accesso: 3 novembre 2020).
- Fazal T.M. (2020), “Health Diplomacy in Pandemical Times”, *International Organization COVID-19*, online Supplemental Issue, pp. 1-20.
- Fee E., Cueto M., Brown T.M. (2019), “Overcoming the Warming of the Cold War: Smallpox Eradication”, in *The World Health Organization: A History*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 115-145.
- Fidler D.P. (1999), *International Law and Infectious Diseases*, New York, Oxford University Press Oxford.
- (2005), “From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations”, *Chinese Journal of International Law*, vol.4, n. 2, pp. 325-392.
- (2009), “After the Revolution: Global Health Politics in a Time of Economic Crisis and Threatening Future Trends”, *Articles by Maurer Faculty*, 145, <https://www.repository.law.indiana.edu/facpub/145> (ultimo accesso 3 dicembre 2020).
- (2010) “The Challenges of Global Health Governance”, *Council on Foreign Relations*, p. 33, USA, Council on Foreign Relations Inc.
- (2020), “To Fight a New Coronavirus: The Covid-19 Pandemic, Political Herd Immunity, and Global Health Jurisprudence”, *Chinese Journal of International Law*, vol. 19, pp. 207-213.
- Fidler D.P., Gostin L.O. (2006), “The New International Health Regulations: An Historic Development for International Law and Public Health”, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 34, n. 1, pp. 85-94.
- (2008), *Biosecurity in the Global Age: Biological Weapons, Public Health, and the Rule of Law*, Redwood City, Stanford University Press.
- Finnemore M., Sikkink K. (2001), “Taking Stock: The Constructivist Research Program in International Relations and Comparative Politics”, *Annual Review of Political Science*, vol. 4, n. 1, pp. 391-416.
- Franck T.M. (1990), *The Power of Legitimacy Among Nations*, New York - Oxford, Oxford University Press.
- Freedman L. (1998), “International Security: Changing Targets”, *Foreign Policy*, vol. 110, p. 48.
- Gebrekidan S., Apuzzo M., Qin A., Hernández J.C. (2 novembre 2020), “In Hunt for Virus Source, W.H.O. Let China Take Charge”, *The New York Times*, <https://www.nytimes.com/2020/11/02/world/who-china-coronavirus.html> (ultimo accesso: 10 dicembre 2020).
- Gill B. (2020), “China’s Global Influence: Post-COVID Prospects for Soft Power”, *The Washington Quarterly*, vol. 43, pp. 97-115.

- Gilpin R. (1981), *War and Change in World Politics*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Gilsinan K. (2020), "How China Deceived the WHO", *The Atlantic*, <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/04/world-health-organization-blame-pandemic-coronavirus/609820/> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- Goldizen F.C. (2016), "From SARS to Avian Influenza: The Role of International Factors in China's Approach to Infectious Disease Control", *Annals of Global Health*, vol. 82, pp. 180-188.
- Goodman P.S., Thomas K., Wee S., Gettleman J. (10 aprile 2020), "A New Front for Nationalism: The Global Battle Against a Virus", *The New York Times*, <https://www.nytimes.com/2020/04/10/business/coronavirus-vaccine-nationalism.html> (ultimo accesso: 1 dicembre 2020).
- Grieco J.M. (1990), *Cooperation among Nations: Europe, America, and Non-tariff Barriers to Trade*, Ithaca, Cornell University Press.
- (1995), "The Maastricht Treaty, Economic and Monetary Union and the Neo-Realist Research Programme", *Review of International Studies*, vol. 21, pp. 21-40.
- Haass R. (2020), "The Pandemic Will Accelerate History Rather Than Reshape It, Not every crisis is a turning point", *Foreign Affairs*, <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-04-07/pandemic-will-accelerate-history-rather-reshape-it> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- Haas P.M., Keohane R.O., Levy M.A. (1993), *Institutions for the Earth: Sources of Effective International Environmental Protection*, Cambridge (MA) - London, The MIT Press.
- Hanrieder T. (2016), "Orders of Worth and the Moral Conceptions of Health in Global Politics", *International Theory*, vol. 8, pp. 390-421.
- Hanrieder T., Kreuder-Sonnen C. (2014), "WHO decides on the exception? Securitization and Emergency Governance in Global Health", *Security Dialogue*, vol. 45, n. 4, pp. 331-348.
- Hasenclever A., Mayer P., Rittberger V. (1996), "Interests, Power, Knowledge: The Study of International Regimes", *Mershon International Studies Review*, vol. 40, n. 2, p. 177.
- (1997), *Theories of International Regimes*, New York, Cambridge University Press.
- (2000), "Integrating Theories of International Regimes", *Review of International Studies*, vol. 26, n. 1, pp. 3-33.
- Hays J.N. (1998), *The Burdens of Disease*, New Brunswick, Rutgers University Press.
- Heineken L. (2001), "HIV/AIDS, the Military and the Impact on National and International Security", *Society in Transition*, vol. 32, n. 1, p. 120.
- Henkin L. (1968), *How Nations Behave: Law and Foreign Policy*, New York, Praeger.
- Herszenhorn D.M., Wheaton S. (2020), "How Europe Failed the Coronavirus Test", *Politico*, <https://www.politico.eu/article/coronavirus-europe-failed-the-test/> (ultimo accesso: 2 dicembre 2020).

- Heymann D.L., Takemi K., Fidler D.P., Tappero J.W., Thomas M.J., Kenyon T.A., Frieden T.R., Yach D., Nishtar S., Kalache A., Olliaro P.L., Horby P., Torrele E., Gostin L.O., Ndomondo-Sigonda M., Carpenter D., Rushton S., Lillywhite L., Devkota B., Koser K., Yates R., Dhillon R.S. e Ranna-Elyia R. (2015), "Global Health Security: The Wider Lessons from the West African Ebola Virus Disease Epidemic", *The Lancet*, vol. 385, n. 9980, pp. 1884-1901.
- Heymann D.L., Rodier G. (2004), "Global Surveillance, National Surveillance, and SARS", *Emerging Infectious Diseases*, vol. 10, n. 2, pp. 173-175.
- Hooghe L., Marks G., Lenz T., Bezuijen J., Ceka B., Derderyan S. (2017), *Measuring International Authority: A Postfunctionalist Theory of Governance*, Oxford, Oxford University Press.
- Huang C., Wang Y., Li X., Ren L., Zhao J., Hu Y., Zhang, L., Fan G., Xu J., Gu X., Cheng Z., Yu t., Wei Y., Wu W., Xie X., Li H., Xiao Y., Gao H., Guo L., Xie J., Wang G., Jiang R., Gao Z., Jin Q., Wang J. e Cao B. (2020), "Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China", *The Lancet*, vol. 395, n. 10223, pp. 497-506.
- Huang Y. (2014a), *Governing Health in Contemporary China*, New York, Routledge.
- (2014b), "Pandemics and Security?", in S. Rushton, J. Youde (a cura di), *Routledge Handbook of Global Health Security*, London, Routledge.
- Hurrell A. (1993), "International Society and the Study of Regimes", in V. Rittberger (a cura di), *Regime Theory and International Relations*, Oxford, Clarendon Press, pp. 49-72.
- Ikenberry G.J., Kupchan A.C. (2020), "Global Distancing", *Washington Post*, <https://www.washingtonpost.com/outlook/2020/05/21/pandemic-international-cooperation-alliances/> (ultimo accesso: 1 dicembre 2020).
- Jain A. (2 aprile 2020), "Trump Just Missed a Perfect Opportunity to Reassert American Leadership", *Foreign Policy*, <https://foreignpolicy.com/2020/04/02/g20-helped-beat-ebola-but-not-coronavirus/> (ultimo accesso: 9 December 2020).
- Jenkins S. (2 aprile 2020), "Was I Wrong about Coronavirus? Even the World's Best Scientists Can't Tell me", *The Guardian*, <http://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/02/wrong-coronavirus-world-scientists-optimism-experts> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- Jervis R. (1978), "Cooperation under the Security Dilemma", *World Politics*, vol. 30, pp. 167-214.
- (1982), "Security Regimes", *International Organization*, vol. 36, n. 2, pp. 357-378.
- Inglesby T., Cicero A., (2017), "Protecting the Nation from Health Security Threats", *Health Security*, vol. 15, pp. 1-5.
- Johnson T. (2020), "Ordinary Patterns in an Extraordinary Crisis: How International Relations Makes Sense of the Covid-19 Pandemic", *International Organization Covid-19*, online Supplemental Issue, pp. 1-21.

- Johnston A.I. (2008), *Social States: China in International Institutions, 1980-2000*, Princeton, Princeton University Press.
- Kahl C.H., Berengaut A. (2020), "Aftershocks: The Coronavirus Pandemic and the New World Disorder", *War on the Rocks*, <https://warontherocks.com/2020/04/aftershocks-the-coronavirus-pandemic-and-the-new-world-disorder/> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Kampf D. (16 giugno 2020), "How Covid-19 Could Increase the Risk of War", *World Politics Review*, <https://www.worldpoliticsreview.com/insights/28843/how-covid-19-could-increase-the-risk-of-war> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Kamradt-Scott A. (2011), "The Evolving WHO: Implications for Global Health Security", *Global Public Health*, vol. 6, n. 8, pp. 801-813.
- (2015), *Managing Global Health Security: The World Health Organization and Disease Outbreak Control*, United Kingdom, Palgrave Macmillan UK.
- (2016), "WHO's to Blame? The World Health Organization and the 2014 Ebola Outbreak in West Africa", *Third World Quarterly*, vol. 37, n. 3, pp. 401-418.
- Kenwick M.R. e Simmons B.A. (2020), "Pandemic Response as Border Politics", *International Organization*, Covid-19 online Supplemental Issue, pp. 1-23.
- Keohane R. (1980), *The Theory of Hegemonic Stability and Changes in International Economic Regimes 1967-1977*, Center for International and Strategic Affairs, University of California.
- (1984), *After Hegemony: Cooperation and Discord in the World Political Economy*, Princeton, Princeton University Press.
- (1987), "Lo studio dei regimi internazionali e la tradizione classica nelle relazioni internazionali", *Rivista Italiana Di Scienza Politica*, vol. 17, n. 3, pp. 349-376.
- Keohane R., Haas P.M., Levy A.M (1993), "The Effectiveness of International Environmental Institutions", in *Institutions for the Earth: Sources of Effective International Environmental Protection*, Cambridge, The MIT Press, pp. 3-24.
- Keohane R.O., Nye J.S. (1977), *Power and Interdependence: World Politics in Transition*, Boston, Little, Brown and Co.
- Khan N. (9 gennaio 2020), "New Virus Discovered by Chinese Scientists Investigating Pneumonia Outbreak", *Wall Street Journal*, <https://www.wsj.com/articles/new-virus-discovered-by-chinese-scientists-investigating-pneumonia-outbreak-11578485668> (ultimo accesso: 4 dicembre 2020).
- Kiernan S., Devita M., Bollyky T. (7 aprile 2020), "Tracking Coronavirus in Countries With and Without Travel Bans", *Think Global Health*, <https://www.think-globalhealth.org/article/tracking-coronavirus-countries-and-without-travel-bans> (ultimo accesso: 10 dicembre 2020).
- Kindleberger C. (2013), *The World in Depression 1929-1939*, Berkeley, University of California Press.

- Koblentz G.D. (2010), "Biosecurity Reconsidered: Calibrating Biological Threats and Responses", *International Security*, vol. 34, n. 4, pp. 96-132.
- (2012), "From Biodefence to Biosecurity: The Obama Administration's Strategy for Countering Biological Threats", *International Affairs*, vol. 88, n. 1, pp. 131-148.
- Koremenos B., Lipson C., Snidal D. (2001), "The Rational Design of International Institutions", *International Organization*, vol. 55, n. 4, pp. 761-799.
- Krasner S.D. (1982), "Structural Causes and Regime Consequences", *International Organization*, vol. 36, n. 2, p. 2.
- (ed.) (1983), *International Regimes*, Ithaca, Cornell University Press
- (1991), "Global Communications and National Power: Life on the Pareto Frontier", *World Politics*, vol. 43, n. 3, pp. 336-366.
- Kratochwil F. (1989), *Rules, Norms, and Decisions: On the Conditions of Practical and Legal Reasoning in International Relations and Domestic Affairs, Cambridge Studies in International Relations*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Lacey M., Jacobs A. (4 maggio 2009), "Even as Fears of Flu Ebb, Mexicans Feel Stigma", *The New York Times*, <https://www.nytimes.com/2009/05/05/world/asia/05china.html> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Lai S., Ruktanonchai N.W., Zhou L., Prosper O., Luo W., Floyd J.R., Wesolowski A., Santillana M., Zhang C., Du X., Yu H., Tatem A.J. (2020), "Effect of Non-pharmaceutical Interventions for Containing the COVID-19 Outbreak in China", medRxiv [Preprint].
- Lake D., McCubbins M. (2006), "The Logic of Delegation to International Organizations", in D. Hawkins, D. Lake, D. Nielson, M. Tierney (a cura di), *Delegation and Agency in International Organizations*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 341-368.
- Lederberg J., Shope R.E., Oaks S.C. (1992), *Emerging Infections: Microbial Threats to Human Health in the United States*, Washington D.C, National Academic Press.
- Leins C. (17 marzo 2020), "10 States with the Most Aggressive Response to COVID-19", *US News*, ripreso da <https://www.usnews.com/news/best-states/articles/2020-03-17/10-states-with-the-most-aggressive-response-to-coronavirus>.
- Loh C., Galbraith V., Chiu W. (2004), "The Media and SARS", in C. Loh (a cura di), *At the Epicentre: Hong Kong and the SARS Outbreak*, Hong Kong, Hong Kong University Press, pp. 195-214.
- Lynch D.J., Rauhala E. (29 maggio 2020), "Trump says U.S. to withdraw from World Health Organization and Announces New BroadSides Against Beijing", *Washington Post*, <https://www.washingtonpost.com/business/2020/05/29/trump-china-hong-kong-who/> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- Ma A., (5 luglio 2020), "The WHO Changed its Coronavirus Timeline to Say it Got its First Report About the Virus on the Internet, not from Chinese Authorities", *Business Insider*, <https://www.businessinsider.com/who-changes-timeline-first-coronavirus-report-from-internet-china-2020-7> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).

- MacQueen G., Santa-Barbara J. (2000), "Peace Building through Health Initiatives", *BMJ*, vol. 321, n. 7256, pp. 293-296.
- Mandavilli A. (4 luglio 2020), "239 Experts With One Big Claim: The Coronavirus Is Airborne", *The New York Times*, <https://www.nytimes.com/2020/07/04/health/239-experts-with-one-big-claim-the-coronavirus-is-airborne.html> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- Martin L.L., Simmons B.A. (1998), "Theories and Empirical Studies of International Institutions", *International Organization*, vol. 52, n. 4, pp. 729-757.
- McNamara K.R., Newman A.L. (2020), "The Big Reveal: COVID-19 and Globalization's Great Transformations", *International Organization*, Covid-19 online Supplemental Issue, pp. 1-19.
- Mitchell R.B. (1993), "Compliance Theory: A Synthesis", *Review of European Community & International Environmental Law*, vol. 2, pp. 327-334.
- Morse J.C., Keohane R.O. (2014), "Contested multilateralism", *Review of International Organization*, vol. 9, pp. 385-412.
- Mukherjee S. (2019), "Growth is the Biggest National Security Issue", *The Economic Times*, <https://economictimes.indiatimes.com/markets/stocks/news/growth-is-the-biggest-national-security-issue/articleshow/70780881.cms?from=mdr> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Müller H. (1994), "Internationale Beziehungen Ais Kommunikatives Handeln. Zur Kritik Der Utilitaristischen Handlungstheorien", *Zeitschrift Für Internationale Beziehungen*, vol. 1, n. 1, 1994, pp. 15-44.
- Mykhalovskiy E., Weir L. (2006), "The Global Public Health Intelligence Network and Early Warning Outbreak Detection: A Canadian Contribution to Global Public Health", *Canadian Journal of Public Health*, vol. 97, n. 1, pp. 42-44.
- Nebehay S., Farge E. (9 novembre 2020), "WHO Chief Looks Forward to Working 'Very Closely' with Biden Team", *Reuters*, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-idUSKBN27P14F> (ultimo accesso: 4 dicembre 2020).
- Nichols M. (1 luglio 2020), "Months later, U.N. Security Council backs call for coronavirus truce", *Reuters*, disponibile al sito: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-un-idUSKBN242722> (ultimo accesso: 9 dicembre 2020).
- Noy I., Doan N, Ferrarini B., Park D. (2020), "Measuring the Economic Risk of COVID-19", *Global Policy*, vol. 11, n. 4, pp. 413-423.
- Nye J.S. (1987), "Nuclear Learning and U.S.-Soviet Security Regimes", *International Organization*, vol. 41, n. 3, p. 371.
- Oye K.A., Esvelt K., Appleton E., Catteruccia F., Church G., Kuiken T., Lightfoot S.B., McNamara J., Smidler A., Collins J.P. (2014), "Biotechnology: Regulating Gene Drives", *Science*, vol. 345, n. 6197, pp. 626-628.
- Patrick S. (3 agosto 2020), "When the System Fails", <https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2020-06-09/when-system-fails> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).

- Pavel B. (2020), "The Coronavirus Is Raising the Likelihood of Great-Power Conflict", *Defence One*, <https://www.defenseone.com/ideas/2020/06/coronavirus-raising-likelihood-great-power-conflict/165798/> (ultimo accesso 3 dicembre 2020).
- Pillinger M. (2020), "Virus Travel Bans Are Inevitable But Ineffective", *Foreign Policy*, <https://foreignpolicy.com/2020/02/23/virus-travel-bans-are-inevitable-but-ineffective> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- Price-Smith A.T. (2001), *The Health of Nations: Infectious Disease, Environmental Change, and Their Effects on National Security and Development*, Cambridge, The MIT Press.
- Rauhala E. (8 febbraio 2020a), "Chinese Officials Note Serious Problems in Coronavirus Response. The World Health Organization Keeps Praising Them", *Washington Post*, https://www.washingtonpost.com/world/asia_pacific/chinese-officials-note-serious-problems-in-coronavirus-response-the-world-health-organization-keeps-praising-them/2020/02/08/b663dd7c-4834-11ea-91ab-ce439aa5c7c1_story.html (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- (15 aprile 2020b), "Trump's Critique of WHO May Be a Diversion, But it Resonates Beyond the White House", *Washington Post*, https://www.washingtonpost.com/world/trumps-critique-of-who-may-be-a-diversion-but-it-resonates-beyond-the-white-house/2020/04/15/c3320360-7b30-11ea-a311-adb1344719a9_story.html (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Repucci S., Slipowitz A. (2020), "Democracy Under Lockdown: The Impact of COVID-19 on the Global Struggle for Freedom", *Freedom House*, <https://freedomhouse.org/article/new-report-democracy-under-lockdown-impact-covid-19-global-freedom> (ultimo accesso: 4 dicembre 2020).
- Rixen T., Zangl, B. (2013), "The Politization of International Institutions in US Public Debates", *Review of International Organization*, vol. 8, n. 3, pp. 363-387.
- Rodier G., Greenspan A., Hughes J.M., Heymann D.L. (2007), "Global Public Health Security", *Emerging infectious diseases*, vol. 13, n. 10, pp. 1447-1452.
- Rudd K. (2020), "The Coming Post-COVID Anarchy", *Foreign Affairs*, <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-05-06/coming-post-covid-anarchy> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Rushton S. (2005), "Health and Peacebuilding: Resuscitating the Failed State in Sierra Leone", *International Relations*, vol. 19, n. 4, pp. 441-456.
- (2011), "Global Health Security: Security for Whom? Security from What?", *Political Studies*, vol. 59, n. 4, pp. 779-796.
- Rushton S., Youde J. (2014), *Routledge Handbook of Global Health Security*, London, Routledge.
- Russell J.C. (1968), "That Earlier Plague", *Demography*, vol. 5, n. 1, pp. 174-184.
- Shalal A. (23 aprile 2020), "WTO Report Says 80 Countries Limiting Exports of Face Masks, Other Goods", *Reuters*, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-trade-wto-idUSKCN2253IX> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).

- Sherman I.W. (2007), *“Twelve Diseases That Changed Our World”*, Washington DC, ASM Press.
- Shih G., Rauhala E., Sun L.H. (1 febbraio 2020), “Early missteps and state secrecy in China probably allowed the coronavirus to spread farther and faster”, *Washington Post*, <https://www.washingtonpost.com/world/2020/02/01/early-missteps-state-secrecy-china-likely-allowed-coronavirus-spread-farther-faster/> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Smith D. (2020), “Trump halts World Health Organization funding over coronavirus ‘failure’”, *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/14/coronavirus-trump-halts-funding-to-world--health-organization>.
- Snidal, D. (1985), “Coordination versus Prisoners’ Dilemma: Implications for International Cooperation and Regimes”, *The American Political Science Review*, vol. 79, pp. 923-942.
- (1991), “Relative Gains and the Pattern of International Cooperation”, *The American Political Science Review*, vol. 85, pp. 59-77.
- Snowden F.M. (2019), *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*, New Haven, Yale University Press.
- Stein A. (1983), “Coordination and Collaboration: Regimes in an Anarchic World”, in S.D. Krasner (a cura di), *International Regimes*, Ithaca, Cornell University Press, pp. 115-140.
- (1990), *Why Nations Cooperate: Circumstance and Choice in International Relations*, Ithaca, Cornell University Press.
- Stein J.G., “Take it Off-Site. World Order and International Institutions after Covid-19”, in H. Brands, F.J. Gavin (a cura di), *Covid-19 and World Order: The future of Conflict, Competition and Cooperation*, Project Muse, Johns Hopkins University Press, <https://jhupbooks.press.jhu.edu/title/covid-19-and-world-order> (ultimo accesso 3 dicembre 2020).
- Strange S. (1982), “Cave! Hic Dragones: A Critique of Regime Analysis”, *International Organization*, vol. 36, n. 2, pp. 479-496.
- Summers L. (14 maggio 2020), “Covid-19 Looks Like a Hinge in History”, *Financial Times*, <https://www.ft.com/content/de643ae8-9527-11ea-899a-f62a20d54625> (ultimo accesso: 1 dicembre 2020).
- Tallberg J., Zürn M. (2019), “The Legitimacy and Legitimation of International Organizations: Introduction and Framework”, *The Review of International Organizations*, vol. 14, n. 4, pp. 581-606.
- Thomas C. (2000), *Global Governance, Development and Human Security*, London, Pluto.
- Thompson A., Verdier D. (2014), “Multilateralism, Bilateralism, and Regime Design”, *International Studies Quarterly*, vol. 58, pp. 15-28.
- Tsang A. (7 marzo 2020), “E.U. Seeks Solidarity as Nations Restrict Medical Exports”, *The New York Times*, <https://www.nytimes.com/2020/03/07/business/eu-exports-medical-equipment.html> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).

- Vabulas F., Snidal D. (2013), "Organization Without Delegation: Informal Intergovernmental Organizations (IIGOs) and the Spectrum of Intergovernmental Arrangements", *The Review of International Organizations*, vol. 8, n. 2, pp. 193-220.
- Vallejo J. (1 dicembre 2020) "Leaked Documents Show China Lied About Covid-19 Case Totals and Mishandled Pandemic", *The Independent*, <https://www.independent.co.uk/world/covid19-china-mishandle-pandemic-leaked-documents-b1764276.html> (ultimo accesso: 4 dicembre 2020).
- Walker R.B.J. (1990), *Security, Sovereignty and the Challenge of World Politics*, Peace Research Centre, Research School of Pacific Studies, Australian National University.
- (1997), "The Subject of Security", in K. Krause, M.C. Williams (a cura di), *Critical Security Studies: Concepts and Cases*, Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Walt S.M. (1991), "The Renaissance of Security Studies", *International Studies Quarterly*, vol. 35, n. 2, pp. 211-239.
- (2020), "Will a Global Depression Trigger Another World War?", *Foreign Policy*, <https://foreignpolicy.com/2020/05/13/coronavirus-pandemic-depression-economy-world-war/> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Wang C., Horby P.W., Hayden F.G., Gao G.F. (2020), "A Novel Coronavirus Outbreak of Global Health Concern", *The Lancet*, vol. 395, n. 10223, pp. 470-473.
- Watt L. (19 maggio 2020), "What Taiwan Told the WHO at the Start of the Virus Outbreak", *Time*, <https://time.com/5826025/taiwan-who-trump-coronavirus-covid19/> (ultimo accesso: 10 dicembre 2020).
- Watts S. (1999), *Epidemics and History: Disease, Power and Imperialism*, New Haven, Yale University Press.
- Weir L. (2014), "Inventing Global Health Security, 1994-2005", in S. Rushton, J. Youde (a cura di), *Routledge Handbook of Global Health Security*, London, Routledge, pp. 18-31.
- Worsnop C.Z. (2019), "Concealing Disease: Trade and Travel Barriers and the Timeliness of Outbreak Reporting", *International Studies Perspectives*, vol. 20, pp. 344-372.
- Yang D.L. (24 febbraio 2020) "Analysis. China's Early Warning System Didn't Work on Covid-19. Here's the Story", *Washington Post*, <https://www.washingtonpost.com/politics/2020/02/24/chinas-early-warning-system-didnt-work-covid-19-heres-story/> (ultimo accesso: 23 ottobre 2020).
- Youde J. (2010), "The International Health Regulations", in *Biopolitical Surveillance and Public Health in International Politics*, New York, Palgrave Macmillan, pp. 147-175.
- Young O.R. (1989), *International Cooperation: Building Regimes for Natural Resources and the Environment*, Ithaca, London, Cornell University Press.

- (1991), “Political Leadership and Regime Formation: On the Development of Institutions in International Society”, *International Organization*, vol. 45, n. 3, pp. 281-308.
- (a cura di) (1999), *The Effectiveness of International Environmental Regimes: Causal Connections and Behavioral Mechanisms*, Cambridge, The MIT Press.
- (2011), “Effectiveness of International Environmental Regimes: Existing Knowledge, Cutting-edge Themes, and Research Strategies”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 108, n. 50, pp. 19853-19860.
- Zürn M. (1990), “Intra-German Trade: An Early East-West Regime”, in V. Ritterberger (a cura di), *International Regimes in East-West Politics*, London, Pinter, pp. 151-188.
- (1998), “The Rise of International Environmental Politics: A Review of Current Research”, *World Politics*, vol. 50, n. 4, pp. 617-649.
- (2018), *A Theory of Global Governance: Authority, Legitimacy, and Contestation*, Oxford, Oxford University Press.
- Zürn M., Binder M., Ecker-Ehrhardt M. (2012), “International Authority and Its Politicization”, *International Theory*, vol. 4, n. 1, pp. 69-106.

Documenti e altre fonti

- Associated Press (15 aprile 2020a), “China Didn’t Warn Public of Likely Pandemic for 6 Key Days”, *AP NEWS*, <https://apnews.com/article/68a9e1b91de4ffc166acd6012d82c2f9> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- Associate Press (3 giugno 2020b), “China Delayed Releasing Coronavirus Info, Frustrating WHO”, *AP NEWS*, <https://apnews.com/article/3c061794970661042b18d5aeaed9fae> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- UNDP (1994), United Nations Development Programme, “New Dimensions of Human Security”, in United Nations Development Programme, *Human Development Report 1994*, pp. 22-46.
- UNSCR (2000), United Nations Security Council Resolution 1308, “The Responsibility of the Security Council in the Maintenance of International Peace and Security: HIV/AIDS and International Peacekeeping Operations”, <http://unscr.com/en/resolutions/1308>, (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- UNSCR (2014), United Nations Security Council Resolution 2177, “Peace and Security in Africa”, <http://unscr.com/en/resolutions/2177> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- UNIDO (2020), “Coronavirus: The Economic Impact – 21 October 2020. Recovery or Protracted Economic Downturn? The Role of Policies Based on Evidence”, <https://www.unido.org/stories/coronavirus-economic-impact-21-october-2020> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- World Bank (2020), “The Global Economic Outlook During the COVID-19 Pandemic: A Changed World”, <https://www.worldbank.org/en/news/featu>

- re/2020/06/08/the-global-economic-outlook-during-the-covid-19-pandemic-a-changed-world (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- WHA 54.14, World Health Assembly (2001), "Global Health Security: Epidemic Alert and Response", <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16356e/s16356e.pdf> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- WHA 55.16, World Health Assembly (2002), "Global Public Health Response to Natural Occurrence, Accidental Release or Deliberate Use of Biological and Chemical Agents or Radionuclear Material that Affect Health", http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ewha5516.pdf (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- WHA (2020), 73/CONF.1 Rev.1 (2020), "Covid-19 Response", OP9.10, p. 7, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-en.pdf (ultimo accesso 3 dicembre 2020).
- WHO Programme Budget (2019), <https://www.who.int/about/finances-accountability/budget/WHOPB-PRP-19.pdf?ua=1> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- WHO (2000), "Global Outbreak Alert and Response. Report of a meeting WHO", WHO/CDS/CSR/2000.3 (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- WHO (2015), "The role of WHO within the United Nations Mission for Ebola Emergency Response. Report of the Secretariat", <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/who-unmeer.pdf?ua=1> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- WHO Emergency Committee (2020a), "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/item/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/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- WHO (2020b), "Press Conference of WHO-China Joint Mission on Covid-19, 24 Febbraio 2020, The Presidential Beijing," https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/joint-mission-press-conference-script-english-final.pdf?sfvrsn=51c90b9e_2 (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- WHO (2020c), "Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)", <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- WHO (2020d), "European Union Statement WHO Special Session of the Executive Board (5-6 October 2020) Item 4", https://apps.who.int/gb/statements/EBSS5/PDF/EU_4.pdf (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).
- WHO Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme – IOAC (2020e), *Looking back to move forward*, A73/10, 4 novembre 2020 Agenda Item 13.1, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_10-en.pdf (ultimo accesso: 3 dicembre 2020).

