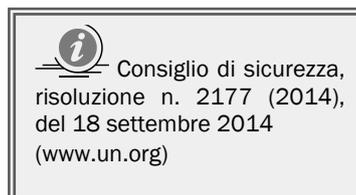


Nazioni Unite e diritti umani

La risoluzione n. 2177 (2014) del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite e la qualificazione dell'epidemia di ebola come minaccia alla pace ed alla sicurezza internazionale

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Un'emergenza sanitaria come minaccia alla pace: le peculiarità dell'epidemia di ebola. – 3. La risposta delle istituzioni internazionali. – 4. Il ruolo svolto dalla (e le critiche mosse alla) Organizzazione mondiale della sanità. – 5. Una risoluzione ex Capitolo VII e la graduale 'securitization' della salute pubblica.

1. Con la risoluzione n. 2177 (2014), adottata all'unanimità dal Consiglio di sicurezza il 18 settembre 2014, per la prima volta un'epidemia virale è stata definita 'minaccia alla pace ed alla sicurezza internazionale'. Con tale documento, l'organo delle Nazioni Unite ha formulato alcune richieste agli Stati membri, invitandoli a limitare le restrizioni ai viaggi e alle frontiere, imposte in ragione dell'epidemia (par. 4), e a fornire l'assistenza necessaria inviando personale specializzato e materiale medico (par. 5 e 7), oltre a mettere in atto i protocolli sanitari e a ridurre l'eccessivo allarmismo attraverso una corretta informazione (par. 6). Inoltre, il Consiglio ha insistito sulla necessità di una risposta coordinata all'epidemia (par. 8) e, soprattutto, ha sollecitato gli Stati a dare attuazione alle *Temporary Recommendations* formulate dal Segretario generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ai sensi delle *International Health Regulations* (IHR) del 2005 (par. 9).



2. Già in passato, il Consiglio di sicurezza si è occupato di emergenze di natura sanitaria, con particolare riferimento alla diffusione di HIV/AIDS, di cui ha valutato l'impatto sulla pace e sulla sicurezza in Africa per la prima volta nel 2000 (UN Doc. S/PV.4087 e S/PV.4087 Resumption 1 del 10 gennaio 2000). L'organo delle Nazioni Unite ha poi considerato più volte l'epidemia di HIV/AIDS con riferimento alle operazioni di *peacekeeping* nel corso di *open debates* espressamente dedicati a tale tema (P. Tripodi, P. Patel, "The Global Impact of HIV/AIDS on Peace Support Operations", in *International Peacekeeping* 2012, p. 51 ss.; N.K. Poku "HIV/AIDS, State fragility, and United Nations Security Council resolution 1308: a view from Africa", in *International Peacekeeping* 2013, p. 521 ss.). Su tale questione, il Consiglio ha adottato la risoluzione n. 1308 (2000) del 17 luglio 2000, con cui, pur non qualificando l'emergenza sanitaria come minaccia alla pace, ha riconosciuto come la pandemia di HIV/AIDS possa rappresentare un rischio per la stabilità e la sicurezza, con particolare attenzione al pericolo di contagio del personale coinvolto in missioni di *peacekeeping* (par. 1). Più di recente, con l'adozione della risoluzione n. 1983 (2011) del 7 giugno 2011, il Consiglio ha sottolineato come l'HIV rappresenti «one of the most formidable challenges to the development, progress and stability of societies», che impone, pertanto, «an exceptional and comprehensive global response» (VI considerando). In questa direzione, il Consiglio ha ribadito che le operazioni di

peacekeeping «can be important contributors to an integrated response to HIV and AIDS» (par. 4), incoraggiando l'inclusione di «HIV prevention, treatment, care and support» nei mandati delle missioni (par. 7).

Anche altri organi delle Nazioni Unite hanno avuto occasione di interrogarsi sulla diffusione di HIV/AIDS, sebbene in una diversa prospettiva (ovvero con riferimento al suo impatto sullo sviluppo) e hanno più volte insistito sulla necessità di contrastarne la diffusione (Assemblea generale, *Millennium Declaration*, UN Doc. A/RES/55/2 del 18 settembre 2000; Id., *World Summit Outcome*, UN Doc. A/RES/60/1 del 24 ottobre 2005), necessità ormai identificata come uno dei *millennium development goals* (Assemblea generale, *Keeping the promise: united to achieve the Millennium Development Goals*, UN Doc. A/RES/65/1 del 19 ottobre 2010, par. 76). Si rimanda, in particolare, alle dichiarazioni dell'Assemblea generale: UN Doc. A/RES/S-26/2 del 2 agosto 2001 (per un commento, P. Piot, A.M. Coll Seck, "International response to the HIV/AIDS epidemic: planning for success", in *Bulletin of the World Health Organization* 2001, p. 1106); UN Doc. A/RES/60/262 del 15 giugno 2006 e UN Doc. A/RES/65/277 dell'8 luglio 2011; nonché ai rapporti del Segretario generale: UN Doc. A/66/757 del 2 aprile 2012 e UN Doc. A/68/825 del 2 aprile 2014.

Nonostante la diffusione di HIV/AIDS sia da tempo oggetto dell'attenzione degli organi delle Nazioni Unite – che non hanno mancato di considerarne l'impatto sui diritti umani, dimostrando così di riconoscerne il potenziale effetto destabilizzante – mai il Consiglio di sicurezza si è spinto ad descrivere tale malattia come una 'minaccia alla pace ed alla sicurezza internazionale'. La qualificazione contenuta nella risoluzione n. 2177 (2014) con riferimento all'epidemia di ebola è dunque nuova e le ragioni all'origine della scelta del Consiglio non sono difficili da immaginare.

Innanzitutto, la portata dell'epidemia non ha precedenti se si considerano le aree interessate (per la prima volta il virus si è diffuso in più paesi simultaneamente, G. Eminente, "Ebola: cronistoria di un ritardo, un'esperienza sul campo", *ISPI Commentary*, 16 ottobre 2014, disponibile su www.ispionline.it/it/pubblicazione/ebola-cronistoria-di-un-ritardo-unesperienza-sul-campo-11403), il numero di persone infettate e l'elevato tasso di mortalità. Secondo i dati riportati dall'OMS (*Situation Summary* del 12 gennaio 2015, www.apps.who.int/gho/data/view/ebola-sitrep.ebola-summary-latest?lang=en) all'inizio del 2015 i casi registrati risultavano essere 21.171 e i decessi più di 8.300, solo nei paesi con il più elevato tasso di trasmissione, ovvero Sierra Leone, Liberia e Guinea. Altri casi sono stati registrati in Mali, Nigeria e Senegal, nonché in Europa (Spagna e Regno Unito) e negli Stati Uniti. La diffusione del virus al di fuori del continente africano, cui ha fatto seguito un accentuarsi dell'allarmismo mediatico, ha definitivamente palesato la natura pandemica del contagio in corso. Le dimensioni dell'epidemia rivelano come sussista una stretta connessione tra la salute pubblica e la pace e la sicurezza internazionale (per alcune riflessioni sulla più generale rilevanza del tema della salute per il diritto internazionale, si veda A. Oddenino, "Profili internazionali ed europei del diritto alla salute", in *Trattato di Biodiritto*, S. Rodotà, P. Zatti (diretto da), Vol. Salute e Sanità (a cura di R. Ferrara), Milano, 2010, pp. 65 ss.). Si tratta per la verità di un aspetto da tempo all'attenzione dell'OMS, il cui atto costitutivo recita nel preambolo «the health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security». A tal proposito, in un rapporto alla *World Health Assembly* (WHA) del 2001, il Segretariato sottolineava come diversi fattori (tra cui l'aumento degli spostamenti della popolazione; la diffusione del commercio internazionale e la modifica dei metodi di trasformazione e di distribuzione di prodotti alimentari e biologici; nonché i mutamenti sociali e ambientali legati all'urbanizzazione, alla

deforestazione e al cambiamento climatico) determinino l'accentuarsi della 'globalization of infectious diseases', ovvero della possibilità che malattie infettive che si sviluppano in un paese siano un potenziale pericolo per il mondo intero (WHA, *Global Health Security: Epidemic Alert and Response*, Doc. A54/9 del 2 aprile 2001, par. 2).

Tuttavia, nonostante il significato della dimensione 'pandemica' dell'emergenza sanitaria in corso, la risoluzione n. 2177 (2014), anche a seguito delle perplessità espresse dalla Russia durante i negoziati (v. Security Council Report, *Security Council Meeting and resolution on Ebola crisis*, 17 settembre 2014, www.whatsinblue.org/2014/09/security-council-meeting-and-resolution-on-ebola-crisis.php), circoscrive la portata della minaccia alla pace ed alla sicurezza internazionale agli Stati maggiormente coinvolti, sottolineando come l'epidemia di ebola stia minando seriamente la stabilità di tali Paesi e possa determinare il rinnovarsi di disordini, tensioni e il deterioramento dell'equilibrio politico. Peraltro, oltre alla consistente perdita di vite umane, la diffusione del virus ha un impressionante impatto negativo sulle economie dei paesi interessati, già di per sé non floride, come la Banca mondiale ha ben messo in evidenza (Banca mondiale, *The economic impact of the 2014 Ebola epidemic: short and medium term estimates for West Africa*, 7 ottobre 2014, disponibile su www.documents.worldbank.org/curated/en/2014/10/20270083/economic-impact-2014-ebola-epidemic-short-medium-term-estimates-west-africa). Non è poi da sottovalutare l'impatto sui diritti fondamentali delle misure adottate dai governi dei paesi colpiti al fine di contenere il contagio, consistite in restrizioni più o meno invasive della libertà di movimento (varie forme di 'social distancing measures', come la chiusura di scuole ed altre strutture pubbliche, o la cancellazione di eventi che vedano la partecipazione di tante persone), sino all'imposizione di forme di quarantena ed isolamento (L.O. Gostin, D. Lucey, A. Phelan, "The Ebola epidemic a global health emergency", in *Journal of the American medical association* 2014, p. 1095 ss.). Secondo la definizione fornita dall'art. 1 delle IHR, la quarantena consiste nel limitare la libertà di movimento di persone asintomatiche, che si sospetta possano aver contratto la malattia; l'isolamento interessa invece le persone malate, che vengono separate dalla comunità per impedire la trasmissione dell'agente infettivo ad altri. Tali misure, legittime e utili a salvaguardare la salute pubblica se messe in atto secondo specifici criteri, che tengano conto in particolare della necessità ed efficacia di simili restrizioni anche alla luce dei dati scientifici, della proporzionalità, nonché della necessaria giustificazione sulla base di esigenze pubbliche (M.A. Rothstein, "From SARS to Ebola: legal and ethical considerations for modern quarantine", in *University of Louisville Legal Studies Research Paper Series*, Paper No. 2015-03, disponibile su www.ssrn.com/abstract=2499701; R.E.G. Upshur, "Principles for the justification of public health intervention", in *Canadian Journal of Public Health* 2002, p. 101 ss.), rischiano di rappresentare spesso un impedimento insormontabile all'accesso alle cure sanitarie, oltre che al godimento di altri diritti umani fondamentali. In effetti, «because quarantine is one of the most intrusive and demanding of public health interventions, it tends to expose or magnify the vulnerabilities of a public health system» (M.A. Rothstein, *op. cit.*, p. 45). Così, secondo Human Rights Watch, le misure adottate dai governi in risposta all'epidemia di ebola sono state spesso eccessive, non basate su evidenze scientifiche, applicate arbitrariamente e non adeguatamente monitorate, con la conseguenza che esse si sono rivelate «ineffective from a public health perspective and disproportionately impacting people unable to evade the restrictions, including the elderly, the poor, and people with chronic illness or disability» (Human Rights Watch, *West Africa: respect rights in Ebola response protect health workers, limit quarantines, promote transparency*, 15 settembre 2014, disponibile su www.hrw.org/news/2014/09/15/west

africa-respect-rights-ebola-response). Particolarmente critica è stata l'adozione di misure di quarantena in Liberia, che ha determinato anche alcuni momenti di tensione tra la popolazione (per un'analisi, M.A. Rothstein, *op. cit.*, pp. 40-44).

Da questo punto di vista, dunque, appare più che mai opportuna la qualificazione operata dal Consiglio di sicurezza nella risoluzione che si commenta, che si pone in linea con il percorso di graduale ampliamento della nozione di minaccia alla pace, inaugurato sin dalla fine della guerra fredda con il noto *Presidential Statement* del 31 gennaio 1992 (UN Doc. S/23500), con cui, per la prima volta, l'organo delle Nazioni Unite poneva l'accento su forme di instabilità diverse dai conflitti armati (per un'analisi della prassi che conferma la nozione 'essenzialmente politica' di minaccia alla pace, quale 'situazione specifica di grave pericolosità sociale', R. Cadin, *I presupposti dell'azione del Consiglio di sicurezza nell'art. 39 della Carta delle Nazioni Unite*, Milano, 2008, pp. 76-230, 362-368. Ancora sull'art. 39, A. Orakhelashvili, "The power of the UN Security Council to determine the existence of a 'threat to the peace'", in *The Irish Yearbook of International Law* 2008 p. 61 ss.; M.L. de la Serna Galván, "Interpretation of Article 39 of the UN Charter (threat to the peace) by the Security Council: is the Security Council a legislator for the entire international community?", in *Anuario mexicano de derecho internacional* 2011, p. 139 ss.).

Sebbene alcuni ritengano che la prassi del Consiglio di sicurezza fondata su una nozione 'positiva' di pace, ovvero non limitata all'assenza di guerra, non sia «una deviazione dal disegno originario» della Carta, ma piuttosto «una sua conferma», emersa con maggior chiarezza solo dopo la fine della guerra fredda (R. Cadin, *op.cit.*, p. 323; S. Marchisio, *L'ONU – Il diritto delle Nazioni Unite*, Bologna, 2000, p. 224; prediligono invece una più tradizionale definizione di minaccia alla pace come assenza di guerra, B. Conforti, C. Focarelli, *Le Nazioni Unite*, Padova, 2010, p. 211; J.A. Frowein, N. Krisch, "Article 39", in B. Simma (Ed.), *The United Nations Charter: a commentary*, Oxford 2002, p. 726), ci pare che la risoluzione in oggetto manifesti l'accentuarsi di un'applicazione estensiva del concetto di 'threat to international peace and security'. Infatti, nonostante siano varie le situazioni che l'organo delle Nazioni Unite ha nel tempo definito 'minacce alla pace ed alla sicurezza internazionale', tutte, più o meno direttamente, possono considerarsi situazioni 'man-made', ovvero, seppur a vario titolo, riconducibili ad attività umana. Nel caso di specie, invece, per la prima volta il Consiglio ha considerato un evento del tutto naturale come destabilizzante e, pertanto, pericoloso per la pace e la sicurezza internazionale. Diverso sarebbe stato, ovviamente, se all'origine dell'epidemia vi fosse stata la diffusione di un agente patogeno come arma di offesa: in questo caso, l'intervento umano avrebbe ricondotto la qualificazione operata dal Consiglio di sicurezza entro parametri, per così dire, tradizionali.

In un'altra prospettiva, si potrebbe anche sostenere che il Consiglio sicurezza abbia anticipato la soglia temporale della minaccia, identificandola in un fattore potenzialmente in grado di influire negativamente sulla sicurezza interna di taluni Stati. È chiaro, infatti, che la qualificazione di cui si discute è stata effettuata alla luce dell'impatto che il contagio su ampia scala rischiava di avere sulle condizioni interne dei paesi maggiormente colpiti. Considerando non solo (e non tanto) le dimensioni attuali della tragedia, quanto piuttosto delle sue conseguenze, il Consiglio sembra dunque aver indirizzato la propria attenzione su una situazione di prossima criticità.

Quale sia la valutazione che si accolga, la risoluzione presenta un importante elemento di novità che trova conferma anche nelle scelte operative della risposta delle Nazioni Unite all'epidemia e che deve considerarsi, più in generale, con riferimento alla possibilità di inquadrare la risoluzione nell'ambito del Capitolo VII, questione su cui conviene tor-

nare più avanti (vedi *infra*, par. 5) dopo aver analizzato le reazioni delle diverse istituzioni coinvolte.

3. Il contagio ha determinato una sostanziale modifica dell'approccio delle Nazioni Unite rispetto alla situazione in Liberia: il documento che si commenta, infatti, fa seguito all'approvazione della risoluzione n. 2176 (2014) del 15 settembre 2014 (UN Doc. S/RES/2176), con cui il Consiglio, proprio alla luce dell'epidemia, aveva esteso il mandato della *United Nations Mission for Liberia* (UNMIL) fino alla fine del 2014. Un'ulteriore risoluzione – la n. 2190 (2014) del 15 dicembre 2014 (UN. Doc. S/RES/2190) – ha poi prorogato ulteriormente il mandato sino a settembre 2015. In dottrina è stato sottolineato come «the role of UNMIL is likely to evolve, with peacekeepers being called upon to fight the epidemic» (K. Boon, “The UN Security Council Takes up Ebola”, in *Opinio juris*, del 18 settembre 2014, disponibile su www.opiniojuris.org/2014/09/18/un-security-council-takes-ebola/).

Non solo. La diffusione di ebola ha anche determinato l'istituzione della prima missione 'sanitaria' delle Nazioni Unite, la *United Nations Mission for Ebola Emergency Response* (UNMEER), istituita dall'Assemblea generale, con risoluzione n. 69/1 del 19 settembre 2014 (UN Doc. A/RES/69/1). La missione intende fornire una struttura operativa unica che coordini tutti i soggetti coinvolti (OMS, *in primis*) e lavori a stretto contatto con i governi e le strutture nazionali dei paesi colpiti, le organizzazioni regionali (nello specifico, l'Unione africana (UA) e la Comunità economica degli Stati dell'Africa occidentale), gli Stati membri, il settore privato e la società civile.

Anche l'UA ha istituito una missione sanitaria, l'*African Union Support to Ebola Outbreak in West Africa* (ASEOWA), secondo quanto disposto dal *communiqué* del Consiglio per la pace e la sicurezza del 19 agosto 2014 (Doc. PSC/PR/COMM.(CDL)). Il documento autorizza lo spiegamento di una missione composta da personale medico e paramedico, nonché di un apparato militare chiamato a garantire la sicurezza della missione (par. 6), rammentando le competenze del Consiglio in materia di azione umanitaria e gestione delle catastrofi, così come il ruolo della *African Standby Force* in situazioni di emergenza umanitaria (par. 4). Anche il Consiglio esecutivo dell'UA si è pronunciato in materia con la decisione dell'8 settembre 2014 (Doc. Ext/EX.CL/Dec.1(XVI)), con cui ha indirizzato una serie di richieste alla Commissione. Essa è stata incaricata, tra l'altro, di sollecitare gli Stati membri ad eliminare tutti i divieti e le restrizioni di viaggio e ad assicurare che le misure adottate siano in linea con le raccomandazioni dell'OMS e dell'Organizzazione mondiale per l'aviazione civile, nonché di mantenere i contatti con i media, le comunità locali, le organizzazioni della società civile, e tutti gli altri attori interessati al fine di garantire comunicazioni corrette alle popolazioni e alla comunità internazionale circa l'epidemia in corso (par. 10).

Le istituzioni coinvolte sembrano dunque muoversi nella direzione di identificare modalità di reazione corrette, coordinate e che tengano conto dei diversi aspetti problematici dell'emergenza: non solo fornendo opportune cure mediche e attuando misure volte a contenere il contagio, ma anche e soprattutto, contrastando – per quanto possibile – gli effetti negativi di un eccessivo allarmismo, spesso legato ad un'informazione insoddisfacente.

4. Ciononostante, alcuni commentatori ritengono che l'epidemia di ebola abbia palesato i limiti istituzionali nella risposta a emergenze sanitarie di portata internazionale. In particolare, è stato criticato un certo ritardo nella risposta da parte dell'OMS alla diffusione del virus. L'*index case*, in effetti, si era manifestato già nel dicembre del 2013 in Guinea,

mentre nel marzo 2014 l'epidemia si estendeva rapidamente in Liberia e Sierra Leone e, successivamente, in Nigeria e Senegal. L'OMS, tuttavia, soltanto all'inizio di agosto dichiarava l'esistenza di una *'public health emergency of international concern'*, definita, ai sensi dell'art. 1 delle IHR, come un evento straordinario destinato a costituire un rischio per la salute pubblica in altri Stati e che potenzialmente richiede una risposta internazionale coordinata (L.O. Gostin, "Ebola: towards an International Health Systems Fund", in *The Lancet Global Health* 2014, p. 49, disponibile su [www.dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61345-3](http://www.dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61345-3)). Le critiche in alcuni casi si sono spinte sino a suggerire l'opportunità di una riforma dell'OMS che preveda, tra l'altro, l'istituzione di un *International Health Systems Fund*, in grado di finanziare non solo la risposta alle emergenze, ma anche, più in generale, lo sviluppo dei sistemi sanitari nazionali (*ibidem*; altri suggerimenti per migliorare la risposta ad emergenze sanitarie: D. P. Fidler, "Ebola and global health governance: time for the reckoning", 22 settembre 2014, disponibile su www.chathamhouse.org/expert/comment/15811#sthash.9hehacyX.dpuf).

Occorre ricordare che la risposta a emergenze sanitarie di portata internazionale è regolata dalle IHR, adottate nel 2005 ed entrate in vigore nel 2007, frutto di un profondo ripensamento della precedente versione, risalente al 1951 (per un commento, D.P. Fidler, "From international sanitary conventions to global health security: the new International Health Regulations", in *Chinese Journal of International Law* 2005, p. 325 ss.; D.P. Fidler, L.O. Gostin, "The new International Health Regulations: an historic development for international law and public health", in *Journal of Law, Medicine & Ethics* 2006, p. 85 ss.). L'aspetto principale delle IHR del 2005 è che esse non si applicano ad un elenco predefinito di malattie, ma ad ogni *'public health emergency of international concern'*, ovvero, con riferimento a qualunque causa di diffusione internazionale di una malattia, a prescindere dalla sua origine (incluso il rilascio accidentale o intenzionale di agenti radiologici, biologici o chimici). Questa caratteristica, un approccio *'all risks'*, palesa una vera e propria rivoluzione concettuale rispetto al significato della salute pubblica nell'ambito delle *Regulations*, ponendovi al centro la *human health*, anziché considerazioni di natura commerciale (ivi, p. 87). Nella stessa prospettiva, le *Regulations* considerano gli effetti che misure in materia di salute pubblica possono avere sul singolo: ai sensi dell'art. 3.1, infatti, l'attuazione stessa delle IHR deve avvenire nel rispetto della dignità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali dell'individuo.

Le *Regulations* prevedono poi taluni obblighi a in capo agli Stati parte per quanto concerne lo sviluppo di capacità fondamentali in materia di sanità pubblica (art. 5.1; 13.1 e annex 1), oltre al dovere di notificare all'OMS gli eventi che possono costituire un'emergenza di rilevanza internazionale (art. 6). Dal canto suo, l'OMS ha la facoltà di prendere in considerazione rapporti non ufficiali in materia di salute pubblica e di ottenere dagli Stati la verifica di specifici eventi rilevanti (art. 9 e 10). Infine, le IHR prevedono una specifica procedura per la determinazione da parte del direttore generale dell'esistenza di una emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale (art. 12) e la conseguente predisposizione di *Temporary Recommendations* (art.15). Questa novità attribuisce un ruolo di *leadership* all'OMS, nel definire «what health measures are appropriate from scientific and public health perspectives and on the proper ways to balance health protection with respect for human rights and acknowledgement of trade concerns» (D.P. Fidler, L.O. Gostin, *op. cit.*, pp. 90-91). Il limite di questa procedura è tuttavia rappresentato dalla natura non vincolante di tali raccomandazioni, che spesso ottengono scarso seguito da parte degli Stati. In tale prospettiva, l'intervento del Consiglio di sicurezza e l'adozione della risoluzione n. 2177 (2014) sono stati salutati con favore, con

l'auspicio che un più continuo interessamento dell'organo delle Nazioni Unite in materia di emergenze sanitarie possa rafforzare l'attività dell'OMS, «by giving greater legal force to its actions» (L.O. Gostin, E.A. Friedman, "Ebola: a crisis in global health leadership", in *The Lancet Global Health* 2014, p. 1324, disponibile su www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2814%2961791-8/abstract).

5. Ritornando, in conclusione, sulla qualificazione operata dal Consiglio di sicurezza, deve segnalarsi che il richiamo alle categorie tipiche del Capitolo VII, in una risoluzione che mira a sollecitare la risposta internazionale ad un'epidemia virale non legata ad una guerra batteriologica, è parso ad alcuni commentatori un paradosso concettuale e politico, dal momento che «the practical value of enforcement actions squarely placed under Chapter VII seems questionable» (G.L. Burci, J. Quirin, "Ebola, WHO, and the United Nations: Convergence of Global Public Health and International Peace and Security", in *ASIL Insight*, 14 novembre 2014, www.asil.org/insights/volume/18/issue/25/ebola-who-and-United-nations-convergence-global-public-health-and).

In effetti, alla definizione dell'epidemia come minaccia alla pace non ha fatto ovviamente seguito l'adozione di misure coercitive ex art. 41 e 42 della Carta. Ciò, tuttavia, non ci pare sufficiente ad escludere che la risoluzione sia stata adottata ai sensi del Capitolo VII (come invece sostenuto dallo Security Council Report, *Security Council Meeting and Resolution on Ebola Crisis*, cit.). Se, infatti, il previo riconoscimento di una minaccia o violazione della pace rappresenta un irrinunciabile requisito procedurale per l'adozione di tali misure – oltre a costituire «one of the very few limitation on SC action under Chapter VII» (A. Frowein, N. Krisch, "Article 40", in B. Simma (ed.), *op. cit.*, p. 731) –, ci sembra che, in ogni caso, l'accertamento di una situazione ex art. 39 chiami in causa i poteri del Consiglio previsti dal Capitolo VII, anche non necessariamente con riferimento alle misure sanzionatorie. A rilevare in questo caso potrebbero piuttosto essere le misure provvisorie. Esse, com'è noto, non sono necessariamente obbligatorie, ma la mancata ottemperanza a tali misure può essere tenuta in considerazione dal Consiglio di sicurezza ai fini dell'adozione di sanzioni. Sebbene non sia ventilabile, nel caso di specie, un ulteriore coinvolgimento del Consiglio in questa direzione, è indubbio che all'ampliamento dello spettro di situazioni che possono rappresentare una minaccia alla pace ed alla sicurezza internazionale finisca per conseguire un ampliamento delle misure funzionali a fornire una risposta adatta. L'art. 40, peraltro, limitandosi ad indicare i caratteri fondamentali delle misure cautelari, *in primis* il fine di prevenire l'aggravarsi di una situazione, consente un'operazione di questo tipo. Nel caso di specie si potrebbe per esempio considerare quale misura cautelare l'invito rivolto agli Stati di dare attuazione alle *Temporary Recommendations* dell'OMS: ciò avrebbe il vantaggio di attribuire un maggior peso a questo strumento che, come si è visto, soffre spesso di scarsa attuazione da parte degli Stati.

Più in generale, infine, attraverso la risoluzione che si commenta, è stato riconosciuto non solo «the growing impact that public health issues can have on international security», ma anche e soprattutto «the corresponding 'securitization' of public health» (G.L. Burci, J. Quirin, *op. cit.*; vedi anche A. Kelle "Securitization of international public health - implications for global health governance and the biological weapons prohibition regime", in *Global Governance* 2007, p. 217 ss.), una prospettiva in realtà già emersa in passato, sin dall'adozione del rapporto dall'High-level Panel on Threats, Challenges, and Change (UN Doc. A/59/565 del 2 dicembre 2004). In tale documento veniva infatti per la prima volta ipotizzata la necessità che il Consiglio di sicurezza fornisse un sostegno concreto all'operato del personale OMS («if existing [IHR] do not provide adequate

access for WHO investigations and response coordination, the Security Council should be prepared to mandate greater compliance», par. 144) e soprattutto contribuisse, presumibilmente facendo ricorso ai poteri ex Cap. VII, a realizzare misure di quarantena efficaci (*ibidem*).

Ludovica Poli*

ABSTRACT. UN Security Council Resolution n. 2177 (2014) and the Qualification of the Ebola Outbreak as a Threat to International Peace and Security

UN Security Council Resolution 2177 (2014) defined for the first time a viral epidemic as a threat to international peace and security. The paper presents some reflections on this qualification, in view of the international response to the Ebola outbreak in western Africa, and considers its implications with regard to Chapter VII categories and measures.

Keywords: ebola; Chapter VII; WHO; international health regulations; threat to international peace and security; public health.

* Ricercatore di Diritto Internazionale presso l'Università degli Studi di Torino, ludovica.poli@unito.it.