



CONCETTA MARIA PONTECORVO\*

### IN TEMA DI IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19 SULLA PACE E SICUREZZA INTERNAZIONALE: IL CONTRIBUTO DELLA RISOLUZIONE 2565 (2021) DEL CONSIGLIO DI SICUREZZA DELLE NAZIONI UNITE

SOMMARIO: 1. Note introduttive. – 2. Il contesto generale della risoluzione 2565 (2021) e il precedente della risoluzione 2532 (2020). – 3. La “situazione” determinata dall’emergenza sanitaria globale da Covid-19 nella valutazione del Consiglio di sicurezza. – 4. Le misure e le iniziative adottate dal Consiglio con la risoluzione 2565 (2021): le pause umanitarie e i “corridoi vaccinali”. – 5. *Segue*. Il loro rilievo nella prassi del Consiglio in tema di gestione delle emergenze sanitarie suscettibili di avere un impatto sulla pace e sicurezza internazionale. – 6. Le novità che la risoluzione sembra prospettare in merito al ruolo del Consiglio di sicurezza nella gestione delle minacce alla pace e sicurezza internazionale riconducibili ad emergenze sanitarie globali. – 7. Rilievi conclusivi.

#### 1. Note introduttive

Il 26 febbraio 2021 il Consiglio di sicurezza (CS) delle Nazioni Unite (NU) ha adottato, attraverso la procedura speciale approvata nel marzo 2020 a seguito delle circostanze eccezionali determinate dall’emergenza sanitaria da Coronavirus 2019 (Covid-19)<sup>1</sup>, la risoluzione 2565 (2021) in tema di impatto sulla pace e sicurezza internazionale del fenomeno pandemico ad essa associato, con particolare riferimento al problema dell’accesso ai vaccini e agli altri strumenti sanitari di prima necessità nella lotta al Covid-19 nelle situazioni di conflitto e di emergenza umanitaria complessa.

---

\* Ordinario di Diritto internazionale, Dipartimento di Economia, Management e Istituzioni (DEMI) dell’Università degli studi di Napoli Federico II.

<sup>1</sup> La procedura, contenuta in una lettera del Presidente del Consiglio di sicurezza del 27 marzo 2020 (UN Doc. S/2020/253 del 31 marzo 2020) ed originariamente adottata fino ad aprile 2020 (ma poi più volte prorogata, con alcuni aggiustamenti, stante il permanere dell’emergenza ed il suo impatto sulle riunioni “in presenza” del Consiglio), prevede – come noto – che gli Stati membri esprimano il proprio voto attraverso una lettera inviata (in forma elettronica) entro 24 ore dalla presentazione da parte della Presidenza della bozza di risoluzione oggetto di approvazione. Cfr., al riguardo, G. NESI, *The United Nations Principal Political Organs and the Universal Pandemic: How to Meet, Negotiate and Deliberate under “New, Extraordinary and Exceptional Circumstances”?*, in *Quest. Int. Law*, 2020, Zoom-out, p. 12 ss.

Essa è il risultato di un rapido processo negoziale di poche settimane, formalmente avviato dalla Gran Bretagna (presidente di turno del Consiglio) il 17 febbraio<sup>2</sup> e già completato il 25 febbraio, per sfociare il giorno successivo nell'approvazione unanime della delibera<sup>3</sup>.

La risoluzione in esame, da un lato, fa seguito a una serie di precedenti (e più tempestive) iniziative di altri enti ed organi del sistema delle Nazioni Unite – l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il Segretario generale (SG), e l'Assemblea generale (AG) – con le quali si era sottolineata la portata eccezionale dell'emergenza (non solo sanitaria) originata dalla pandemia da Covid-19<sup>4</sup>. Dall'altro, essa rappresenta la seconda iniziativa del CS, il quale (solo) nel luglio 2020 aveva (finalmente) adottato la (lungamente attesa) risoluzione 2532 (2020)<sup>5</sup> con cui (all'interno di un testo relativamente breve e assai indebolito dal complesso negoziato dei mesi precedenti<sup>6</sup> e dai pesanti compromessi in esso faticosamente raggiunti<sup>7</sup>) venivano messi in evidenza per la prima volta sia gli impatti assai rilevanti dell'emergenza Covid sulla pace e sicurezza internazionale sia i peculiari rischi di diffusione e (maggiore) aggravamento della crisi sanitaria esistenti proprio nei contesti conflittuali, post-conflittuali o emergenziali.

Le ragioni del veloce processo negoziale della nuova risoluzione del CS vanno rinvenute, anzitutto, nel progressivo superamento ad inizio 2021 (all'indomani delle elezioni presidenziali americane) di molti dei duri e a tratti drammatici contrasti tra Stati Uniti e Cina che, dall'inizio della pandemia e soprattutto nella primavera del 2020, avevano caratterizzato ed oltremodo ostacolato sul piano politico-diplomatico il dibattito sulla precedente delibera del Consiglio e, conseguentemente, la stessa gestione da parte di quest'ultimo della risposta all'emergenza sanitaria con riferimento alle sue ripercussioni sulla pace e sicurezza internazionale. Ad inizio febbraio 2021, grazie al c.d. "effetto Biden" ed alla conseguente svolta in senso cooperativo-multilaterale registrata nella politica estera degli Stati Uniti (in particolare negli approcci in seno alle Nazioni Unite ed ai suoi organi)<sup>8</sup>,

<sup>2</sup> La proposta britannica di risoluzione viene annunciata durante l'*open debate* del CS a livello ministeriale del 17 febbraio (in videoconferenza) dal titolo "Ensuring the equitable access to COVID-19 vaccines in contexts affected by conflict and insecurity". In tale occasione diversi partecipanti ribadiscono le preoccupazioni per la disparità di accesso ai vaccini tra Paesi ricchi e Paesi in via di sviluppo. Il SG Guterres descrive le fasi iniziali del processo di distribuzione dei vaccini come «widely uneven and unfair», rimarcando che fino a quel momento «ten countries had administered 75 percent of all COVID vaccines while more than 130 countries had not yet received a single dose» (v. *UN Secretary General's Remarks to the Security Council Open Meeting on Ensuring Equitable Access to Covid-19 Vaccines in Contexts Affected by Conflicts and Insecurity*, del 17 febbraio 2021, reperibile al link <http://www.un.org/sg/en/content/sg/speeches/2021-02-17/ensuring-equitable-access-covid-19-vaccines-contexts-affected-conflict-and-insecurity-remarks-security-council>).

<sup>3</sup> Il cui testo risulta peraltro contraddistinto da un numero elevatissimo di *co-sponsor* (ben 115) e viene adottato come "presidential text" (ovvero sulla base del supporto di *tutti* i rappresentanti dei 15 membri del Consiglio).

<sup>4</sup> V. al riguardo infra il par. 2.

<sup>5</sup> UN Doc. S/RES/2532 (2020) adottata all'unanimità il 1° luglio 2020.

<sup>6</sup> Sul lungo e controverso *iter* negoziale della risoluzione, durato tre mesi, cfr. ampiamente L. BALMOND, *Le Conseil de Sécurité des Nations Unies face à la pandémie de Covid-19: pourquoi ce silence ?*, in *Paix et Sécurité Internationale*, n. 15, 15 Juillet 2020, p. 1 ss., p. 8 ss., reperibile al link <http://revel.unice.fr/psi/index.html?id=2219>

<sup>7</sup> V. M. ARCARI, *Some thoughts in the aftermath of Security Council Resolution 2532 (2020) on Covid-19*, in *Quest. Int. Law*, 2020, Zoom-out, p. 59 ss., p. 60.

<sup>8</sup> Svolta palesata, per quel che rileva ai nostri fini, dalla pressoché immediata decisione del nuovo Presidente Biden di revocare il recesso statunitense dall'OMS avviato da Trump, di riprendere a contribuire finanziariamente ad essa e di avviare una stagione di cooperazione internazionale in vista – *inter alia* – della lotta al "comune nemico" pandemico: v. *Biden Administration Reengages with International Institutions and Agreements*, in *Am. Jour. Int. Law*, vol. 115, 2021, p. 323 ss.; per un commento più specifico sui profili della nuova diplomazia

tali contrasti apparivano piuttosto sfumati e assai più circostanziati. Un secondo importante sviluppo che ha contribuito al mutamento del contesto e delle volontà negoziali a livello internazionale nella risposta all'emergenza da Covid-19 da parte degli Stati e del CS è stato costituito, a fine 2020/inizio 2021, dall'approvazione da parte delle autorità nazionali e dell'OMS dei primi vaccini anti Covid-19<sup>9</sup>, e dalla conseguente possibilità (e oggettiva necessità, tenuto conto del carattere ormai assolutamente globale della diffusione del virus, dell'emergere di sue molteplici aggressive varianti e della "diffusa gravità" delle sue conseguenze non solo sanitarie) di avviare – e gestire eventualmente in modo *coordinato e multilaterale* – i processi di approvvigionamento dei vaccini appena approvati e di loro distribuzione a livello internazionale in vista di ampie campagne di immunizzazione<sup>10</sup>. Infine, un ulteriore fattore di (indiretto ma importante) stimolo all'adozione di una nuova delibera da parte del CS, nel clima di collaborazione a livello internazionale determinato dalle ragioni sopra citate, è stato costituito dalla stringente necessità (ed interesse comune degli Stati) di affrontare attraverso una risposta multilaterale e coordinata non solo la gravissima emergenza sanitaria ed economico-sociale in atto, ma anche – in momenti di crescente diffusione del contagio a livello internazionale, in particolare nelle zone di conflitto armato e/o di emergenza umanitaria complessa – le possibili rilevanti ripercussioni della crisi pandemica *sulla pace e sicurezza*, più volte evidenziate sia dal SG<sup>11</sup> sia dagli stessi Stati membri nel corso dei dibattiti del CS nei mesi successivi all'adozione della risoluzione 2532 (2020). È in tale contesto che emerge, in particolare, il problema dell'accesso ai vaccini e ai prodotti sanitari essenziali ai fini della lotta alla pandemia *nelle zone di conflitto/emergenza complessa*, un problema (come avremo modo di illustrare) indicato in più occasioni come *componente essenziale* delle ripercussioni del fenomeno pandemico sulla pace e sicurezza internazionale.

---

statunitense rispetto alle questioni attinenti al binomio salute globale-sicurezza internazionale v. L. GOSTIN, E. A. FRIEDMANN, S. WETTER, *How the Biden Administration Can Reinvigorate Global Health Security*, in *Am. Jour. Int. Law Unbound*, vol. 115, 2021, p. 74 ss.

<sup>9</sup> V. WHO issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access, del 31 dicembre 2020, reperibile al link <https://www.who.int/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>

<sup>10</sup> Per la posizione dell'Unione europea al riguardo v., ad esempio, la *Dichiarazione del Consiglio europeo in materia di Covid-19 e salute*, adottata il 25 febbraio 2021 (in particolare il punto 5 della dichiarazione), reperibile al link <https://www.consilium.europa.eu/it/press/press-releases/2021/02/25/statement-of-the-members-of-the-european-council-on-covid-19-and-health-25-february-2021/>. V. anche le analoghe sollecitazioni per un approccio multilaterale, solidale e cooperativo tra gli Stati alla questione dell'approvvigionamento e distribuzione dei vaccini formulate dal SG delle NU (*UN Secretary General's Remarks to the Security Council*, cit., nota 2), dal Direttore Generale dell'OMS (*WHO Director-General's speech at the virtual meeting on Africa Covid-19 Vaccine Financing and Development Strategy: A Global Response to a Global Pandemic*, del 27 gennaio 2021, reperibile al link <http://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-at-the-african-covid-19-vaccine-financing-and-felpoyment-strategy-a-global-response-to-a-global-pandemic>) e dalla stessa AG (UN Doc. Press Release GA/12308 *Heeding Covid-19 'Wake-up Call', General Assembly Urges Collective Action to Tackle Global Crises*, del 5 gennaio 2021, reperibile al link <http://www.un.org/press/en/2021/ga12308.doc.html>). Inoltre, sull'iniziativa avviata dall'OMS, dalla Commissione europea e da una serie di altri enti ed attori internazionali nell'aprile 2020 per la creazione di un meccanismo cooperativo multilaterale *ad hoc* di accesso ai vaccini ai fini sopra indicati (COVAX, su cui si avrà modo di tornare *infra* nei parr. 4 e 7) ed alla quale nel febbraio 2021 anche gli Stati Uniti dichiarano di voler aderire v. <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>; ed anche <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>

<sup>11</sup> V. ad es. già la dichiarazione del SG alla riunione del CS del 9 aprile 2020, *UN Secretary General's Remarks to the Security Council on the COVID-19 Pandemic*, reperibile al link <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-04-09/secretary-generals-remarks-the-security-council-the-covid-19-pandemic-delivered>.

Per queste ragioni, in un nuovo “clima”, a metà febbraio 2021 si arriva a superare rapidamente taluni contrasti emersi durante il (breve) negoziato tra i membri del Consiglio sulla nuova risoluzione<sup>12</sup> e all’approvazione unanime di un testo che, come vedremo, si concentra appunto sulla questione dell’accesso equo e solidale ai vaccini e agli altri *medical products* necessari per contrastare la pandemia da Covid-19 e si caratterizza per un (più) marcato richiamo all’esigenza di una diffusa ed efficace cooperazione internazionale al riguardo.

La nuova risoluzione, pur riprendendo in vari punti il contenuto della precedente 2532 (2020) e confermandone sostanzialmente la “logica complessiva” nell’inquadramento giuridico delle fattispecie cui si riferisce, costituisce un passo significativo dal punto di vista della crescente attenzione del CS (in termini come vedremo sia “quantitativi” che “qualitativi”) per le conseguenze della pandemia da Covid-19 sulla pace e sicurezza internazionale ed in relazione alla possibile risposta internazionale ad esse. A tali temi il Consiglio, soffermandosi *specificamente* sulle problematiche riguardanti l’accesso ai vaccini e agli altri “prodotti sanitari” in (*tutte*) zone di conflitto e/o di emergenza umanitaria complessa *già* oggetto del proprio esame, dedica infatti una serie di misure ed iniziative più rilevanti (e, come vedremo, talora anche piuttosto originali rispetto alla propria prassi) di quelle contenute nella precedente (e più generica) delibera del 1° luglio 2020.

Pertanto, la nuova risoluzione merita di essere analizzata al fine di evidenziarne, anche, il contributo che sembra fornire al dibattito sulle risposte di recente elaborate dal Consiglio rispetto alle c.d. nuove “minacce globali” (o, anche, “atipiche” o “transnazionali”) alla pace e sicurezza internazionale (quali sono ritenute, come noto, quelle originate dalla diffusione di malattie epidemiche), esaminando in questa prospettiva il contenuto del suo testo in relazione ai poteri e funzioni riconosciuti al Consiglio dalla Carta delle NU. A tal fine, dopo l’illustrazione del “contesto generale” in cui la risoluzione 2565 (2021) di fatto si colloca (par. 2), e la disamina della valutazione (e *qualificazione*) fatta dal Consiglio della “situazione” determinata dal fenomeno pandemico originato dal Coronavirus 2019 e delle molteplici conseguenze da esso generate su scala globale (par. 3), si procederà ad esaminare le misure e le iniziative operative che vengono da essa prospettate al fine di fronteggiare l’emergenza in atto (par. 4) e a valutarne la portata nel quadro della prassi recente del Consiglio (par. 5). Successivamente, tenuto conto dei (rilevanti) riferimenti fatti nella risoluzione alla necessità ed urgenza di *solidarietà* e di un’azione internazionale *coordinata* da parte degli Stati e dei diversi enti ed attori a vario titolo coinvolti nella risposta al fenomeno pandemico, si svilupperanno alcune considerazioni sulla questione – evidentemente cruciale e già oggetto di ampio dibattito nel corso di precedenti, anche recenti, “crisi sanitarie” suscettibili di impatto sulla pace e sicurezza internazionale – del ruolo del Consiglio nella gestione delle c.d. emergenze sanitarie globali (ed eventualmente ai fini, più ampi, della *governance* dei “*global security problems*” associati a tali crisi) attraverso il prisma del *contributo* offerto dalla risoluzione 2565 a tale dibattito (par. 6).

---

<sup>12</sup> V. What’s in blue, *Security Council Resolution on COVID-19 vaccines*, 26 febbraio 2021, reperibile al link <https://www.securitycouncilreport.org/whatsinblue/2021/02/security-council-resolution-on-covid-19-vaccines.php>

## 2. Il contesto generale della risoluzione 2565 (2021) e il precedente della risoluzione 2532 (2020)

In via preliminare, al fine di inquadrare meglio il contenuto della risoluzione 2565 (2021) oggetto della nostra analisi dal punto di vista delle peculiarità che esso mostra e di apprezzarne adeguatamente la portata sul piano giuridico, è opportuno ricostruire brevemente il contesto complessivo di riferimento in cui essa si inserisce. Ciò (anche) in ragione dei numerosi richiami (appunto ad atti o eventi di tale contesto) che vengono fatti nel suo testo.

Come noto, il 30 gennaio 2020 il Direttore generale (DG) dell'OMS, sulla base delle disposizioni del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) del 2005<sup>13</sup>, ha dichiarato l'esistenza di una “*public health emergency of international concern*” con riferimento alla diffusa epidemia di “nuovo Coronavirus” (presumibilmente) originata a fine dicembre 2019 da un primo focolaio in territorio cinese. Successivamente, l'11 marzo lo stesso DG ha qualificato l'epidemia da Covid-19 come una “*pandemia*”, diffusa ormai in 144 Stati<sup>14</sup>.

Il 23 marzo il SG delle NU Guterres ha formulato un appello urgente per un immediato cessate il fuoco globale, quale prerequisito per la creazione di corridoi umanitari nelle zone di conflitto volti a favorire la distribuzione di assistenza urgente a favore dei soggetti vulnerabili<sup>15</sup>. Tale richiesta del SG ha ricevuto un generalizzato supporto a livello internazionale, da parte di Capi di Stato e di governo, organizzazioni regionali e gruppi armati non statuali, nonché da parte di leader religiosi e organismi rappresentanti della società civile; essa ha altresì ottenuto l'esplicito consenso di ben 171 Stati membri e osservatori delle NU attraverso un “*non-binding statement*”<sup>16</sup>. Lo stesso SG nei mesi successivi ha più volte reiterato la propria richiesta di cessate il fuoco globale<sup>17</sup>.

Il 9 aprile 2020 il SG (alla luce dei suoi poteri *ex art.* 99 della Carta) ha inoltre sottoposto all'attenzione del Consiglio di sicurezza la «*significant threat to the maintenance of international peace*

<sup>13</sup> V. art. 12 del RSI (2005<sup>3</sup>), 2016, adottato dall'Assemblea generale dell'OMS in base all'art. 21 dello Statuto il 23 maggio 2005 ed entrato in vigore il 15 giugno 2007.

<sup>14</sup> V. *WHO Director General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19*, dell'11 marzo 2020, reperibile al link <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>. Sulle successive iniziative intraprese dall'OMS (e sulle critiche ad essa rivolte soprattutto con riferimento alla poca tempestività iniziale della sua azione) v. I. E. ALVAREZ, *The WHO in the Age of the Coronavirus*, in *Am. Jour. Int. Law*, vol. 14, 2020, p. 578 ss., E. BENVENISTI, *The WHO – Destined to Fail?: Political Cooperation and the Covid-19 Pandemic*, ivi, p. 588 ss., P. ACCONCI, *Responses of International Organizations to the Health Emergency Due to the Covid-19*, in *Riv. Dir. Int.*, 2020, p. 415 ss., in particolare p. 434-439.

<sup>15</sup> V. *UN Secretary General's Appeal for Global Ceasefire*, del 23 marzo 2020, reperibile al link <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-03-23/secretary-generals-appeal-for-global-ceasefire>

<sup>16</sup> Cfr. *COVID-19: 59 Countries Support Antonio Guterres' Call for a Global Ceasefire*, del 20 aprile 2020 (reperibile al link <https://delegfrance.org/COVID-19-59-countries-support-Antonio-Guterres-s-call-for-an-immediate-global-ceasefire>); ed anche *Statement of support by 171 UN Members States, Non-Member Observer States, and Observers to the UN Secretary-General's Appeal for a Global Ceasefire amid the COVID-19-Pandemic*, del 22 giugno 2020, reperibile al link <http://reliefweb.int/report/world/statement-support-171-un-member-states-non-member-observer-states-and-observers-un>

<sup>17</sup> V. ad esempio la dichiarazione del SG del 25 marzo 2020 in occasione della presentazione del *Global Humanitarian Response Plan to Covid-19* (reperibile al link <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-03-25/secretary-generals-remarks-launch-of-global-humanitarian-response-plan-for-covid-19>). Per un riscontro dei risultati inizialmente sortiti dalla richiesta di cessate il fuoco globale del SG il rapporto dello stesso Segretario del 2 aprile 2020 (*Update on the SG's Appeal for a Global Ceasefire*, reperibile al link [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/update\\_on\\_sg\\_appeal\\_for\\_ceasefire\\_april\\_2020.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/update_on_sg_appeal_for_ceasefire_april_2020.pdf)).

*and security*» associata alla pandemia da Covid-19 «potentially leading to an increase in social unrest and violence that would greatly undermine [the world's] ability to fight the disease»<sup>18</sup>.

In modo altrettanto sollecito l'AG, sulla base delle proprie competenze generali rispetto alle ripercussioni economiche e sociali della crisi sanitaria in atto, nel mese di aprile 2020 ha adottato due risoluzioni in cui si sollecitava, *inter alia*, una «intensified international cooperation to contain, mitigate and defeat the pandemic»<sup>19</sup>, oltre a sottolineare che «equitable access to health products is a *global priority*» e che «the availability, accessibility and affordability of health products of assured quality are *fundamental to tackling the pandemic*»<sup>20</sup>.

Il 1° luglio 2020, dopo un lunghissimo – e come già osservato assai problematico – processo negoziale<sup>21</sup> durato ben tre mesi<sup>22</sup> e sfociato in un compromesso piuttosto deludente<sup>23</sup>, il CS finalmente adotta la risoluzione 2532 (2020), avente ad oggetto le ripercussioni globali dell'emergenza Covid con particolare riferimento al suo impatto sulla

<sup>18</sup> V. *UN Secretary General's Remarks to the Security Council on the COVID-19 Pandemic*, del 9 aprile 2020, cit., (il corsivo è nostro), il quale individua otto possibili principali “rischi” di ripercussioni negative sul mantenimento della pace e sicurezza internazionale associati alla pandemia in atto. Per un'illustrazione dettagliata degli impatti dell'emergenza sanitaria da Covid-19 sulla pace e sicurezza internazionale, ricostruiti attraverso una serie di “fattori di alimentazione” (*drivers*) dei conflitti armati si v. anche UN Doc. S/2020/765 del 30 luglio 2020, p. 2-3. Da ultimo, si v. UN Doc. S/2021/420 del 3 maggio 2021 p. 2 ss., con specifico riferimento alle ripercussioni della pandemia sulle c.d. *root causes* dei conflitti in Africa.

<sup>19</sup> V. UN Doc. A/RES/74/270 del 3 aprile 2020 *Global solidarity to fight the Coronavirus disease 2019 (Covid-19)*, par. 5 della parte operativa (nostro il corsivo).

<sup>20</sup> UN Doc. A/RES/74/274 del 21 aprile 2020 *International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipments to face Covid-19*, par. 6 del Preambolo (nostro il corsivo).

<sup>21</sup> Sulla base di una prima proposta di risoluzione della Francia (in rappresentanza dei P5, centrata sull'invito del SG ad un cessate il fuoco generalizzato come “pausa umanitaria” per la lotta alla pandemia) e di una successiva proposta della Tunisia (espressione dei 10 membri non permanenti del CS, in cui si sollecitava «an urgent, coordinated and united international action to curb the impact of COVID-19»), un'ulteriore bozza di risoluzione (che combinava appunto le due proposte dei gruppi P5 e P10) diventava oggetto di lungo ed aspro dibattito finale (UN Doc. S/2020/697 del 1° luglio 2020).

<sup>22</sup> Ciò soprattutto a causa della contrapposizione sul piano politico tra Stati Uniti e Cina, che si rifletteva nel disaccordo rispetto sia al contenuto sia alla forma della risoluzione in esame da parte del CS, ed in particolare: a) sull'inserimento nel testo di un riferimento al ruolo dell'OMS nella gestione dell'emergenza in atto (proposto dalla Cina ma fermamente avversato, anche qualora espresso in forma indiretta, dagli Stati Uniti), b) sul riferimento esplicito all'obbligo di cooperazione e trasparenza nella gestione della pandemia (proposto dagli Stati Uniti ma altrettanto duramente avversato dalla Cina), oltre che c) sulla reiterata proposta, da parte dell'amministrazione Trump, di inserire nella risoluzione un riferimento all'origine “cinese” della pandemia (al c.d. “Wuhan virus”) (una proposta questa ovviamente avversata dalla Cina e motivo di accesi scontri verbali anche tra i rappresentanti degli Stati in Consiglio). Cfr. *US Blocks Vote on UN's Bid for Global Ceasefire Over Reference to WHO*, *The Guardian*, 8 maggio 2020.

<sup>23</sup> Dopo lunghissime trattative, il compromesso veniva finalmente raggiunto su una versione finale del testo che (eliminando sostanzialmente tutto ciò che avrebbe potuto determinare il ricorso al veto da parte statunitense o cinese) si caratterizzava per una forma assai “neutra” e per un contenuto principalmente orientato sulla necessità, data la portata eccezionale dell'emergenza sanitaria in atto, di adottare misure significative ed adeguate non solo per sconfinare la pandemia, ma anche per incidere sui suoi molteplici (ed ugualmente gravi) impatti, sia concreti che potenziali, in termini di sicurezza internazionale. Il draft finale veniva quindi approvato (sulla base della procedura speciale di voto sopra menzionata) con voto unanime del Consiglio; ma si v. le dichiarazioni di voto di Stati Uniti e Cina, nelle quali ciascuno puntualizza la propria posizione palesando il compromesso diplomatico sottostante il testo approvato: v. UN Doc S/2020/638, rispettivamente l'Annesso 23 per la posizione statunitense («While the US generally supports resolutions 2532 [...] we would like to note that it does not include crucial language to emphasize transparency and data-sharing as critical aspects in fighting this virus [...]») e l'Annesso 17 per quella cinese («China appreciates that the resolution refers to Assembly resolution 74/270, which reflects Member States' full recognition of the central role played by the UN and the WHO in the global fight against Covid-19[...]).

pace e sicurezza. Tale risoluzione merita di essere brevemente esaminata nei suoi tratti salienti<sup>24</sup> in quanto essa costituisce di fatto la “prima tappa” nell’azione del CS rispetto a tale emergenza.

La risoluzione, che si apre con l’affermazione (*prima facie* meramente rituale o, addirittura, ridondante sul piano giuridico) da parte del Consiglio della propria «primary responsibility for the maintenance of international peace and security»<sup>25</sup>, si colloca nel filone delle note delibere con cui in passato il CS ha esaminato l’impatto sulla sicurezza delle emergenze sanitarie di rilievo globale – quali ad esempio quelle relative ai casi dell’HIV/AIDS (dal punto di vista del suo impatto sulla salute del personale impegnato nelle missioni di *peace-keeping* delle NU<sup>26</sup>), delle conseguenze dell’epidemia di Ebola in Africa occidentale<sup>27</sup> e, più di recente, dell’epidemia di Ebola nella Repubblica Democratica del Congo<sup>28</sup>. Nel quadro di tale

<sup>24</sup> Per un’analisi ed un più dettagliato commento v., oltre ai già citati M. ARCARI, *Some thoughts on the aftermath of Security Council resolution 2532 (2020)*, cit., p. 61 ss., e L. BALMOND, *Le Conseil de Sécurité des Nations Unies face à la pandémie de Covid-19*, cit., p. 12 ss., P. BRECCIA, *La risoluzione 2532 (2020) sulla pandemia da Covid-19: il confronto USA/Cina non blocca la richiesta di un inedito cessate il fuoco globale*, in questa *Rivista*, 2020, p. 988 ss., S. NEGRI, *Introductory Note to the United Nations Security Council Resolution 2532*, in *Int. Leg. Mat.*, 2021, p. 24 ss., E. POBJIE, *COVID-19 and the Scope of the UN Security Council’s Mandate to Address Non-Traditional Threats to International Peace and Security*, in *ZaōRV*, 2021, p. 117 ss., I. R. PAVONE, *Security Council Resolution 2532 (2020) on COVID-19: A Missed Opportunity?*, in *ESIL Reflections*, 8.2.2021, p. 1 ss., P. VILLAREAL, *The Security Council and Covid-19: Towards a Medicalization of International Peace and Security*, *ivi*, 26.2.2021, p. 1 ss.

<sup>25</sup> In realtà questa precisazione in apertura della risoluzione è essenzialmente riconducibile a ragioni di ordine “politico”, in quanto sollecitata (e necessitata) dai rilievi formulati dai delegati di Cina e Sudafrica, a marzo 2020, nelle prime fasi del dibattito del CS sull’emergenza Covid in vista di un *press statement* al riguardo. In tale occasione i due Stati avevano infatti espresso dubbi sulla competenza del Consiglio (in termini generali, ovvero in assenza di specifiche ripercussioni sulla pace e sicurezza internazionale) rispetto al tema della diffusione di malattie infettive e delle emergenze sanitarie ad esse associate (v. al riguardo What’s in blue, *Security Council Resolution on COVID-19*, 30 giugno 2020, reperibile al link <http://www.whatsinblue.org/2020/06/security.council-resolution-on-covid-19.php>).

<sup>26</sup> V. UN Doc. S/RES/1308 (2000) del 17 luglio 2000, adottata all’unanimità, nella quale dopo aver rilevato la diffusione del virus in Africa, al par. 11 del Preambolo il Consiglio sottolineava che «the HIV/AIDS pandemic, if unchecked, may pose a risk to stability and security» (il corsivo è nostro); e ne stigmatizzava i seri rischi per la salute del personale delle operazioni di *peace-keeping*, sollecitando gli Stati membri a rafforzare la propria cooperazione per arrestarne la diffusione, senza comunque adottare specifiche e concrete misure al riguardo. Successivamente le possibili ripercussioni sulla pace e sicurezza di emergenze sanitarie associate all’HIV/AIDS sono state nuovamente esaminate dal CS con la risoluzione 1983 (2011), adottata il 7 giugno 2011 con voto ugualmente unanime. In essa, dopo aver evidenziato che le molteplici situazioni di instabilità e violenza esistenti in Africa rischiavano di rendere catastrofica la diffusione del virus *già di per sé* suscettibile di un impatto devastante sulle società, il Consiglio aveva stabilito l’integrazione nel mandato delle missioni di *peace-keeping* di misure di prevenzione, trattamento e cura della malattia, ma nuovamente senza prevedere misure coattive volte a contenere i contagi.

<sup>27</sup> V. UN Doc. S/RES/2177 (2014) del 18 settembre 2014, approvata all’unanimità, in cui in particolare al par. 5 del Preambolo, attraverso il ricorso *al linguaggio* del Capitolo VII della Carta (che non viene comunque esplicitamente richiamato) si affermava che «the unprecedented extent of the Ebola outbreak in Africa constitutes a threat to international peace and security» (nostro il corsivo) in considerazione delle sue gravi ripercussioni sulla (*già precaria*) stabilità politica ed economica dei Paesi di iniziale diffusione del contagio (Liberia, Sierra Leone e Guinea) appena usciti da gravi situazioni di conflitto armato; e, pur senza avvalersi dei poteri decisori previsti dal Capitolo VII della Carta per imporre misure di salute pubblica, aveva sollecitato gli Stati membri ad attuare le *temporary recommendations* a tal fine adottate dal DG dell’OMS.

<sup>28</sup> V. S/RES/2439 (2018) approvata all’unanimità il 30 ottobre 2018, nella quale il Consiglio, dopo aver espresso al par. 2 del Preambolo la propria seria preoccupazione per la (nuova) epidemia di Ebola in un contesto caratterizzato da decenni di conflitto armato, diffusa violenza e crisi umanitaria, al successivo par. 3 rilevava che «the situation in the DRC continues to constitute a threat to international peace and security» (il corsivo è nostro), evidenziando così (implicitamente) la “minaccia” (*indiretta*) alla pace rappresentata dalla grave emergenza

prassi il tema delle ripercussioni sulla pace delle crisi sanitarie di rilievo globale è stato costantemente considerato oggetto della competenza del Consiglio, come emerge anche dai suoi dibattiti tematici periodici sulle “nuove” minacce alla pace e sicurezza internazionale<sup>29</sup>. Sulla base quindi di una competenza sostanzialmente consolidata dalla prassi appena citata<sup>30</sup>, nella risoluzione 2532 il Consiglio, dopo aver rilevato il «*devastating impact of the Covid-19 pandemic across the world, especially in countries ravaged by armed conflicts, or in post-conflict situations or affected by humanitarian crises*» (par. 3 del Preambolo)<sup>31</sup>, riconosce esplicitamente che le «*conditions of violence and instability in conflict situations can exacerbate the pandemic and that inversely the pandemic can exacerbate the adverse humanitarian impact of conflict situations*» (par. 4 del Preambolo) sottolineando, altresì, che «*the peacebuilding and development gains made by countries in transition and post-conflict countries could be reversed in the light of Covid-19 pandemic outbreak*» (par. 5 del Preambolo)<sup>32</sup>. Valutando inoltre che «*the unprecedented extent of the Covid-19 pandemic is likely to endanger the maintenance of international peace and security*» (e dunque la minaccia *potenziale* da essa rappresentata per la pace<sup>33</sup>), nella parte operativa della risoluzione il CS chiede («*demands*») la cessazione generale ed immediata delle ostilità in *tutte* le situazioni di conflitto oggetto del proprio esame (par. 1), facendo proprio in tal modo il precedente invito del SG ad un cessate il fuoco globale; e sollecita anche tutte le parti di tali conflitti ad adottare un’immediata “pausa umanitaria”, di almeno 90 giorni consecutivi, per consentire la fornitura di assistenza in condizioni di sicurezza (par. 2). Il Consiglio chiede inoltre al SG di fornire notizie sulle iniziative adottate dalle NU nel contrasto alla pandemia nei Paesi in situazione di conflitto armato e circa l’impatto della pandemia sulla capacità delle operazioni di *peace-keeping* di perseguire il proprio mandato (par. 5); in secondo luogo, *i*) di dare istruzioni a tali operazioni per fornire supporto

---

sanitaria in corso in un contesto di conflitto armato *già* (esplicitamente) riconosciuto quale “threat to peace” ex Capitolo VII della Carta; e sottolineati anche gli impatti negativi delle condizioni di grave insicurezza sulla capacità di risposta e contenimento dell’epidemia (ed i conseguenti rischi di una sua ulteriore diffusione), sollecitava da un lato gli Stati membri e tutti gli attori internazionali coinvolti a compiere uno sforzo comune e coordinato per il suo adeguato contenimento e dall’altro le parti in conflitto ad un cessate il fuoco per consentire l’assistenza umanitaria e sanitaria necessaria.

<sup>29</sup> V. ad es., *inter alia*, il dibattito del 23 novembre 2011 in tema di *Maintenance of international peace and security. New challenges to international peace and security and conflict prevention* (UN Doc. S/PV.6668), cui è invitato a partecipare anche il Direttore dell’OMS; e quello del 27 dicembre 2017 dal titolo *Maintenance of international peace and security. Addressing complex contemporary challenges to international peace and security* (UN Doc. S/PV.8144).

<sup>30</sup> Che la diffusione di malattie infettive potesse costituire una (nuova) “minaccia” per il mantenimento della pace e sicurezza internazionale era stato inoltre già rilevato, come noto, nel rapporto «*A More Secure World: Our Shared Responsibility*» (UN Doc. A/59/565 *Report of the Secretary General’s High-Level Panel on Threats, Challenges and Change* del 2 dicembre 2004), in cui la questione veniva inquadrata nel contesto della *prevenzione* delle (nuove) “minacce globali” alla sicurezza collettiva; tale indicazione era stata peraltro raccolta e sviluppata poco dopo, nell’ambito del rapporto del SG delle NU «*In Larger Freedom: Towards Development, Security and Human Rights for All*» (UN Doc. A/59/2005 del 21 marzo 2005), nel quale la diffusione di malattie infettive veniva considerata tra le “minacce non convenzionali” alla pace e sicurezza internazionale.

<sup>31</sup> Nostri i corsivi.

<sup>32</sup> I corsivi sono nostri. In tal modo nei parr. 4 e 5 si pone in rilievo il pericoloso legame “biunivoco”, di reciproca influenza, esistente tra conflitto armato ed emergenza sanitaria, dato a) il peculiare rischio di aggravamento di quest’ultima nelle situazioni conflittuali e b) il ruolo della stessa emergenza sanitaria quale “exacerbating factor” dei conflitti attraverso, come già osservato, una serie di molteplici *drivers* all’origine dei suoi diversi impatti (diretti o indiretti, concretamente in atto o solo potenziali) sulla pace e sicurezza internazionale (v. *ante* la nota 18). Sul rilievo e le implicazioni di tale “doppio legame” nel rapporto tra emergenza sanitaria e sicurezza internazionale v. *infra* il par. 3.

<sup>33</sup> V. par. 11 del Preambolo (nostro il corsivo). Anche su questo punto, importante, torneremo *infra*, nel par. 3 per il rilievo che, come vedremo, esso assume *anche* nella risoluzione 2565 (2021).

alle autorità dei Paesi in cui operano negli sforzi di contrasto alla pandemia, *ii*) di adottare misure adeguate a garanzia della sicurezza del personale in esse impiegato durante l'adempimento del proprio mandato, e *iii*) di istruire, d'intesa con i Paesi fornitori dei contingenti militari, il personale coinvolto nelle operazioni in questione sulle modalità di prevenzione del contagio (par. 6).

Nel suo complesso, la risoluzione 2532 (2020) appare evidentemente piuttosto "timida" (soprattutto rispetto al "precedente" della risoluzione 2177 (2014) sull'emergenza Ebola in Africa occidentale) dal punto di vista della qualificazione dell'emergenza sanitaria in atto per il suo impatto sulla pace e sicurezza internazionale. Essa risulta anche di efficacia limitata, dato il carattere essenzialmente esortativo delle sue disposizioni e la portata non vincolante delle misure adottate sul piano operativo<sup>34</sup>. Per tale complessiva mancanza di ambizione del suo testo, certamente (e comprensibilmente) conseguenza del suo travagliato *iter* negoziale e dei contrasti registrati nel corso di esso tra i membri del Consiglio, la risoluzione si segnala – pressoché unicamente – per *a*) la previsione (per la prima volta nella prassi del Consiglio) di una richiesta di cessate il fuoco *globale* in relazione ad una situazione di emergenza sanitaria di rilievo internazionale, *b*) per l'affermazione del "ruolo centrale delle NU" nella gestione dell'emergenza in atto (un'affermazione che rimane però del tutto *vaga* e generica<sup>35</sup>), e *c*) per la sollecitazione di un'ampia cooperazione a livello internazionale nella lotta al Covid (ma, anche in questo caso, *senza* alcun riferimento al concreto ruolo svolto al riguardo sia in generale dai diversi organi ed enti del sistema delle NU accanto agli Stati e agli altri attori coinvolti in tale lotta sia in particolare dallo stesso Consiglio nella risposta alle ripercussioni dell'emergenza sulla pace internazionale<sup>36</sup>, come era invece accaduto nel caso della sopracitata risoluzione 2177 (2014) in relazione all'emergenza Ebola in Africa occidentale).

Malgrado tali evidenti limiti, la risoluzione 2532 (2020) rappresenta comunque il momento iniziale di un progressivo maggiore interesse da parte del Consiglio (e di un crescente rilievo nei suoi dibattiti) per il tema della risposta internazionale all'emergenza Covid dal punto di vista delle sue ripercussioni sulla pace internazionale. Ciò risulta testimoniato dalle numerose riunioni nelle quali, nei mesi successivi alla sua adozione, in un clima – come rilevato – di "più convinta" cooperazione multilaterale e di fronte all'indifferibile necessità di risposte comuni alla crisi pandemica in atto da parte degli Stati, degli enti internazionali e di tutti gli attori coinvolti, l'attenzione dei suoi membri si è andata gradualmente focalizzando su questioni più specifiche, in particolare quella dell'accesso ai vaccini e agli altri strumenti e prodotti sanitari di prima necessità per la lotta alla pandemia nelle zone di conflitto o di emergenza, una questione divenuta poi oggetto del negoziato per una nuova risoluzione su iniziativa della Gran Bretagna dalla metà di febbraio 2021.

### 3. La "situazione" determinata dall'emergenza sanitaria globale da Covid-19 nella valutazione del Consiglio di sicurezza

Per quanto riguarda la valutazione fatta dal CS nella risoluzione 2565 (2021) della "situazione" determinata dall'emergenza pandemica in atto, nel par. 17 del Preambolo

<sup>34</sup> Sui limiti intrinseci della risoluzione 2532 (2020) v. *amplius* gli autori citati alla nota 24.

<sup>35</sup> V. il par. 6 del Preambolo.

<sup>36</sup> Si v. ancora il par. 6 del Preambolo; e cfr. anche il par. 4 della parte dispositiva.

quest'ultima viene (nuovamente) qualificata (come già avvenuto nella risoluzione 2532 (2020)) come «*likely to endanger the maintenance of international peace and security*» in ragione del suo “unprecedented extent”<sup>37</sup>. Questa formula, che riproduce in maniera fedele quella che ricorre nell'art. 33 par. 1 della Carta delle NU<sup>38</sup> e riflette peraltro l'ormai pacifica evoluzione per la quale non solo le “controversie” ma anche le “situazioni” («da cui continuazione sia suscettibile di mettere in pericolo la pace e la sicurezza internazionale») sono ritenute rilevanti ai fini del Capitolo VI<sup>39</sup>, denota un chiaro riconoscimento della situazione emergenziale in atto come minaccia *potenziale* alla pace e sicurezza. E dunque, pur in assenza di un esplicito riferimento testuale, essa appare (implicitamente) “richiamare” il Capitolo VI della Carta quale fondamento giuridico dell'azione del CS. La formula impiegata nella risoluzione qui in esame in relazione all'emergenza sanitaria da Covid-19 differisce, evidentemente, da quella a suo tempo utilizzata nella già citata risoluzione 2177 (2014) con riferimento all'epidemia di Ebola in Africa occidentale, nella quale – invece – l'emergenza sanitaria ivi in atto veniva qualificata come fonte di una *concreta* minaccia alla pace<sup>40</sup>. A tal proposito, le ragioni della diversa qualificazione (e dunque del diverso fondamento giuridico) alla base della risoluzione 2565 (2021) non sono, a nostro avviso, da ricercare in una minore gravità dell'impatto associato all'emergenza pandemica da Covid-19 rispetto a quello riscontrabile nel caso Ebola<sup>41</sup>. Né ci sembra che la scelta compiuta dal Consiglio (in entrambe le risoluzioni con le quali finora ne ha esaminato l'impatto sulla pace e sicurezza internazionale) di qualificare la situazione associata all'emergenza da Covid-19 mediante una locuzione che riecheggia il Capitolo VI della Carta possa essere ritenuta (essenzialmente e banalmente) motivata dai contrasti registrati tra gli Stati membri in sede di negoziato<sup>42</sup>; ed essere quindi considerata il “logico” frutto di un compromesso “al ribasso” tra gli Stati membri di fronte alla difficoltà di addivenire ad un consenso sulla qualificazione della (grave) situazione determinata dall'emergenza Covid come (già) suscettibile di arrecare una grave e *concreta* minaccia alla pace. Ci sembra invece che la qualificazione compiuta dal CS per la pandemia da Covid-19 con il ricorso ad una formula “più prudente” (minaccia *potenziale* alla pace e sicurezza) e l'implicito richiamo così fatto nella risoluzione al Capitolo VI (anziché al Capitolo VII) della Carta delle NU, siano determinati da diverse (e più sostanziali) ragioni.

Anzitutto, dal fatto che trattandosi (come già per la risoluzione 2532 (2020)) di una delibera (avente ad oggetto una “situazione”) di carattere “generale ed astratto” – riguardante

<sup>37</sup> Si v. il paragrafo 17, che chiude il Preambolo della risoluzione (nostro il corsivo).

<sup>38</sup> In cui, come noto, essa viene impiegata per definire la “soglia” di riferimento per l'attivazione dell'azione del CS in base al Capitolo VI («The parties to any dispute, the continuance of which is *likely to endanger the maintenance of international peace and security*, shall, first of all, seek a solution by negotiation, enquiry, mediation, conciliation, arbitration, judicial settlement, resort to regional agencies or arrangements, or other peaceful means of their own choice»). Sull'art. 33 par. 1, v. C. TOMUSCHAT, *Art. 33*, in B. SIMMA, D. KHAN, G. NOLTE, A. PAULUS (eds.), *The Charter of the United Nations: A Commentary*<sup>3</sup>, Oxford, 2012, vol. I, p. 1069 ss.

<sup>39</sup> B. CONFORTI, C. FOCARELLI, *Le Nazioni Unite*<sup>12</sup>, Padova, 2020, p. 229 ss.; S. MARCHISIO, *L'ONU. Il diritto delle Nazioni Unite*<sup>2</sup>, Bologna, 2012, p. 195 ss. Sull'art. 36 par. 1 (in cui, come noto, è esplicito il riferimento alle “situazioni” «di natura analoga» alle “controversie” di cui all'art. 33 par. 1) v. T. GIEGERICH, *Art. 36-37*, in B. SIMMA, D. KHAN, G. NOLTE, A. PAULUS (eds.), *The Charter of the United Nations*, cit., p. 1119 ss.

<sup>40</sup> V. *ante* la nota 27.

<sup>41</sup> Infatti, nella precedente risoluzione 2532 (2020) il Consiglio aveva (già) riconosciuto come “devastating” l'impatto della pandemia da Covid-19 a livello mondiale ed in particolare nei Paesi in situazione di conflitto, post-conflittuale o di crisi umanitaria complessa (v. il terzo paragrafo del Preambolo della risoluzione 2532 (2020)).

<sup>42</sup> Soprattutto, come si è visto, in occasione della lunga e problematica “gestazione” della risoluzione 2532 (2020).

cioè gli effetti *globali* sulla sicurezza internazionale di un'emergenza della quale *non* viene connotato il *concreto* impatto sulla pace e sicurezza in uno o più *specifici* contesti di conflitto o di emergenza umanitaria dei quali l'emergenza sanitaria costituisce un importante fattore di *aggravamento*<sup>43</sup> – un riferimento al Capitolo VII (esplicito o anche solo implicito, come nel caso della sopracitata risoluzione 2177 (2014) ), e la conseguente attivazione dei poteri decisori di cui il CS dispone in base a tale capitolo, avrebbe potuto – assai probabilmente – essere osteggiato ed impedito da quegli Stati membri poco propensi a riconoscere al Consiglio una competenza *generale ex* Capitolo VII rispetto a situazioni (e “minacce”) riconducibili ad emergenze sanitarie pur gravi ma di carattere generale e astratto nel loro impatto sulla pace e sicurezza internazionale<sup>44</sup>, in quanto *ultra vires* rispetto ai poteri attribuitigli dalla Carta ai fini del mantenimento della pace.

In secondo luogo, la scelta fatta (invece) dal Consiglio – già nella risoluzione 2532 (2020) e ora nuovamente nella risoluzione 2565 (2021) – di una locuzione che (pur implicitamente ma indubbiamente) rimanda al Capitolo VI della Carta in sede di qualificazione della “situazione” determinata dalla pandemia di Covid-19, ci sembra – anche e soprattutto – pienamente coerente con i rilievi formulati di recente da diversi Stati nella prassi dei dibattiti (tematici) del CS sui modi per garantire il rispetto della Carta in materia di mantenimento della pace. Nel corso di tali dibattiti, infatti, più Stati hanno rilevato un ricorso eccessivo da parte del CS alle misure di *enforcement* del Capitolo VII e hanno sollecitato, al tempo stesso, un maggiore e migliore ricorso (appunto) ai meccanismi del Capitolo VI della Carta<sup>45</sup>.

In terzo luogo, va tenuto altresì presente che il ricorso ad un “approccio preventivo alle cause dei conflitti” – come noto alla base del Capitolo VI e ricostruito in dottrina come linea di tendenza generale dal punto di vista di una emergente logica nella gestione da parte del CS delle cause prossime e remote dei conflitti nel senso della loro rimozione – viene fatto risalire ai diversi rapporti dell'*ex* SG delle NU K. Annan<sup>46</sup> (del 1999<sup>47</sup>, 2001<sup>48</sup>, 2003<sup>49</sup> e 2006<sup>50</sup>, nei quali si promuoveva una “cultura della prevenzione” in alternativa ad una “cultura della

<sup>43</sup> Come invece ad es. nel caso Ebola del 2014, ove sussisteva un'emergenza sanitaria sì di portata globale ma *specificamente* riconducibile, in origine e nei suoi impatti iniziali sulla pace e sicurezza, ad una situazione/minaccia di carattere *concreto* e specifico, riguardante contesti *già* oggetto di attenzione da parte del CS per la propria insicurezza e per i rischi per la pace in essi riscontrabili *prima* dello scoppio dell'epidemia stessa. Sul punto, per un approfondimento, si v. il nostro *La gestione internazionale delle emergenze sanitarie globali alla luce del 'caso Ebola': quid novi?*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 2017, p. 587 ss., in particolare p. 606-609.

<sup>44</sup> Anziché specifico e concreto, come appunto richiesto per l'attivazione di tale capitolo.

<sup>45</sup> Si v., ad esempio, nel dibattito del 23 febbraio 2015 (*Reflect on history, reaffirming the strong commitment to the purposes and principles of the UN Charter*, UN Doc. S/PV.7389) gli interventi dei delegati di Giordania, Serbia, India, Pakistan, Colombia, Messico, Algeria, Iran, Zimbabwe, Turchia e Paesi Bassi; nonché, nel dibattito del 21 febbraio 2018 (*Purposes and principles of the UN Charter in the maintenance of international peace and security*, UN Doc. S/PV.8185) gli interventi di Kuwait, Etiopia, Perù, Svezia, e Francia; e, da ultimi, nel corso del dibattito del 9 e 13 gennaio 2020 (*Upholding the UN Charter*, UN Doc. S/PV.8699 e UN Doc. S/PV.8699 Rev.2) gli interventi dei rappresentanti di Egitto ed Eritrea. In senso sostanzialmente analogo, si v. in dottrina M. ARCARI, *Some Thoughts in the Aftermath of Security Council Resolution 2532 (2020)*, cit., p. 64.

<sup>46</sup> Il quale riprendeva, a sua volta, le idee sul “dispiegamento preventivo” e sulla “diplomazia preventiva” indicate già nel 1992 dal precedente SG B. Boutros-Ghali nel suo noto rapporto *An Agenda for Peace* (presentato al CS nel giugno del 1992, testo in *Int. Leg. Mat.*, 1992, p. 956 ss.).

<sup>47</sup> UN Doc. A/54/1.

<sup>48</sup> UN Doc. A/55/985-S/2001/574.

<sup>49</sup> UN Doc. A/58/635-S/2003/888.

<sup>50</sup> UN Doc. A/60/891.

reazione”) e al World Summit Outcome del 2005<sup>51</sup> (in cui l’idea della “*conflict prevention*”, già evidenziata nel High Level Panel Report del 2004 in termini di azione preventiva del CS verso le c.d. nuove “minacce globali” alla pace e sicurezza, è stata successivamente accolta)<sup>52</sup>.

In quarto luogo, l’“approccio preventivo” alle cause dei conflitti è stato esplicitamente indicato come particolarmente adatto ad affrontare le “nuove minacce” alla pace e sicurezza internazionale (tra le quali risulta ricompresa la diffusione di malattie infettive) nella prassi dei dibattiti del CS anche in contesti diversi da quello qui ora in esame<sup>53</sup>. A ciò si aggiunga inoltre che, più in generale, nella prassi recente del CS relativa alla gestione di tali minacce una “logica preventiva” sembra cominciare gradualmente a delinearsi<sup>54</sup>.

Alla luce di quanto precede, ci sembra che la risoluzione 2565 (2021) di fatto confermi ulteriormente l’orientamento (già peraltro riscontrabile nella risoluzione 2532 (2020)<sup>55</sup>) alla ridefinizione, da parte del Consiglio, del proprio approccio alle questioni riguardanti il rapporto tra salute e pace nel senso di un suo incardinamento nella logica e negli strumenti del Capitolo VI della Carta, i quali appaiono più adeguati nei contesti - come quello attuale - in cui, *non* sembrando sussistere (in linea generale) una minaccia *concreta* (ma solo *potenziale*) per la pace e la sicurezza internazionale associata all’emergenza sanitaria in atto, il riconosciuto ruolo di quest’ultima come (*likely*) “exacerbating factor” di conflitti su scala globale pare più adeguatamente gestibile attraverso la logica (preventiva) e i mezzi (raccomandatori e *cooperativi*) di tale Capitolo<sup>56</sup>.

<sup>51</sup> UN Doc. AG Res. 60/1 del 24 ottobre 2005.

<sup>52</sup> Sul punto v. B. CONFORTI, C. FOCARELLI, *Le Nazioni Unite*, cit., p. 230; cfr. anche S. MARCHISIO, *L’ONU*, cit., p. 195, il quale correttamente rileva come l’uso delle procedure *ex* Capitolo VI sia «strumentale alla prevenzione di crisi, conflitti, situazioni e controversie suscettibili di mettere in pericolo la pace» (corsivo dell’autore); e più in generale F. O. HAMPSON, D. M. MALONE (eds.), *From Reaction to Conflict Prevention: Opportunities for the UN System*, Boulder (Colo.), 2002. V. anche R. CADIN, *I presupposti dell’azione del Consiglio di sicurezza nell’articolo 39 della Carta delle Nazioni Unite*, Milano, 2009, in particolare p. 285 ss.

<sup>53</sup> V. ad esempio al riguardo gli interventi di Bolivia, Pakistan, Indonesia e Nepal nell’ambito del dibattito tematico del 20 dicembre 2017 (*Addressing complex contemporary challenges to international peace and security*, UN Doc. S/PV.8144).

<sup>54</sup> V. per una prima ricostruzione C. M. PONTECORVO, *Consiglio di sicurezza e risorse naturali viventi: il wildlife trafficking come fuelling factor dei conflitti armati*, in questa *Rivista*, 2014, p. 938 ss., in particolare p. 958 ss., con riferimento al rilievo assunto da tale logica in alcune delibere del CS (riguardanti, oltre che il caso del traffico illecito di specie in estinzione, anche quelli del cambiamento climatico e delle emergenze sanitarie globali) dirette a “depotenziare” l’impatto (talora già concreto e specifico, talaltra ancora solo generale ed astratto) di tali “nuove minacce” sulla pace e sicurezza internazionale. Sull’azione preventiva del CS rispetto alle nuove “minacce globali” alla pace e sicurezza internazionale si v. anche gli interessanti rilievi di R. CADIN, *I presupposti dell’azione del Consiglio di sicurezza nell’articolo 39 della Carta delle Nazioni Unite*, cit., in particolare p. 290 ss., con riferimento sia all’inquadramento giuridico di delibere riguardanti nuove “minacce” associate ad emergenze sanitarie (in particolare la risoluzione 1308 (2000) relativa al caso HIV/AIDS) sia al ruolo svolto dallo «strumento *sui generis*» delle “dichiarazioni di principi sulla sicurezza collettiva del CS” ai fini della prevenzione delle “minacce globali”.

<sup>55</sup> Come correttamente rilevato da Arcari a proposito della ricostruzione del fondamento giuridico dell’azione del CS nell’ambito di quella risoluzione (v. M. ARCARI, *Some thoughts in the aftermath of Security Council resolution 2532 (2020)*, cit., p. 65).

<sup>56</sup> Per una conclusione analoga rispetto al fondamento dell’azione del CS nell’ambito della precedente risoluzione 2532 (2020) (ma attraverso una ricostruzione basata sul richiamo dell’art. 24 par. 1 della Carta, e dunque sull’individuazione sulla base di tale disposizione di poteri (impliciti) del CS in tema di mantenimento della pace e sicurezza internazionale *al di fuori* del Capitolo VII) v. E. POBJIE, *COVID-19 and the Scope of the UN Security Council’s Mandate to Address Non-Traditional Threats*, cit., p. 124.

Sempre sul piano della ricostruzione della valutazione complessiva fatta dal CS nella risoluzione in esame della “situazione” determinata dalla pandemia da Covid-19, occorre anche evidenziare come – in ragione dell’impatto crescente e multilivello e della portata globale degli effetti dell’emergenza in atto – al par. 2 del Preambolo venga anzitutto riconosciuta dal Consiglio la necessità nella lotta al Covid di una «*greater national, regional and international cooperation and solidarity, and a coordinated, inclusive, comprehensive and global international response with the UN playing a key role*»<sup>57</sup>; e che, inoltre, a questo stesso riguardo, al successivo par. 5 si rilevi, assai significativamente, la specifica necessità di dare vita, di fronte alla «*common threat of pandemics*», ad una «*intensified international collaboration [...] in particular by enabling equitable global access to quality, safe, efficacious and affordable diagnostics, therapeutics, medicines and vaccines, and essential health technologies and their components, as well as equipments for the Covid-19 response, in situation of armed conflicts ...*»<sup>58</sup>. Evidentemente, in tal modo si comincia anche a delineare meglio (ed a circostanziare maggiormente rispetto alla precedente risoluzione 2532 (2020)) il *contenuto* della più intensa cooperazione internazionale che il Consiglio chiede agli Stati di avviare con urgenza.

Ulteriori significativi rilievi nella prospettiva appena indicata vengono fatti al successivo par. 7 del Preambolo, dove si sottolinea che l’equo accesso ai vaccini «*is essential to end the pandemic*» e si rileva tuttavia l’esistenza nei Paesi interessati da situazioni di conflitto armato, post-conflittuali o da emergenze umanitarie complesse di diversi ostacoli a tale accesso<sup>59</sup> i quali di fatto possono seriamente compromettere gli sforzi vaccinali di detti Paesi. Al par. 8 del Preambolo, il CS esprime inoltre la propria seria preoccupazione per i progressi poco equilibrati compiuti su scala globale nell’accesso ai vaccini<sup>60</sup> e per il fatto che «*those affected by conflicts and insecurity are particularly at risk of being left behind*». Al successivo par. 10, assai significativamente, si riconosce l’*immunizzazione su larga scala* dal Covid-19 quale “global public good for health”<sup>61</sup>, e se ne sottolinea anche il ruolo strategico rispetto alla prevenzione, contenimento e interruzione della trasmissione del contagio; e, dunque, ai fini della progressiva e definitiva cessazione del fenomeno pandemico. Tale riferimento assume rilievo in quanto contribuisce alla (implicita) definizione di un ulteriore ed assai importante (benché vago) *obiettivo*, quello dell’“immunizzazione globale”, per la cooperazione internazionale ai fini della lotta al Covid-19 che, come rilevato, nella risoluzione comincia ad essere specificata dal CS.

Ugualmente interessante risulta il riferimento contenuto nel par. 16 del Preambolo, in cui nel riconoscere il ruolo cruciale delle missioni di *peace-keeping* nei contesti conflittuali caratterizzati da condizioni di emergenza sanitaria da Covid-19 (non solo dal punto di vista del mantenimento della pace ma anche per l’aiuto da esse fornito, a vario livello, agli Stati in cui operano sul piano della prevenzione e/o del contrasto della diffusione ulteriore della

<sup>57</sup> Si v. il par. 2 del Preambolo (che riproduce il contenuto del par. 6 del Preambolo della risoluzione 2532 (2020), ma in termini - ora - di necessità di un *maggior sforzo* sul piano dell’azione cooperativa a fronte del persistere e dell’ulteriore aggravamento della grave minaccia pandemica globale). Nostro il corsivo.

<sup>58</sup> Par. 5 del Preambolo, il corsivo è nostro. Sul punto v. *amplius, infra*, il par. 6.

<sup>59</sup> Quali le limitate risorse utilizzabili per il finanziamento, i problemi di capacità produttiva e dunque di offerta, nonché quelli di consegna, logistica e gestione amministrativa dei vaccini.

<sup>60</sup> Cfr. la dichiarazione del SG del 17 febbraio 2021 citata *supra* alla nota n. 2.

<sup>61</sup> Nella bozza iniziale della risoluzione la nozione di “bene pubblico globale per la salute” era (ancor più significativamente) riferita ai vaccini. Nel corso negoziato finale gli Stati concordano, invece, per il suo (politicamente più neutro) riferimento all’immunizzazione di massa. Per un analogo riferimento all’*extensive immunisation* quale *global public good* v. (già) la risoluzione dell’AG dell’OMS del 19 maggio 2020 (OMS, *Covid-19 Response, Resolution WHA 73.1* del 19 maggio 2020, in particolare il par. 6).

pandemia), si sottolineano i rischi per la salute del personale di tali missioni e la conseguente necessità – anche ai fini della continuità dell’adempimento del loro mandato – di garantire mezzi e modi per la realizzazione di campagne vaccinali dirette a tutelare la salute non solo dei *peace-keepers* ma altresì delle popolazioni delle aree in cui essi operano. In tal modo nella risoluzione ben si evidenzia (e si esplicita ulteriormente) il legame *diretto* e assai complesso (in termini di reciproci impatti) esistente tra emergenza sanitaria e mantenimento della pace e sicurezza nei contesti conflittuali (o post-conflittuali) in cui le missioni di *peace-keeping* (o di *post-conflict peacebuilding*) solitamente operano<sup>62</sup>.

Un ultimo interessante rilievo contenuto nella risoluzione rispetto alla situazione fattuale determinata dalla pandemia concerne il riferimento che (in più punti del Preambolo e della parte dispositiva) viene fatto all’azione dell’AG, dell’OMS nonché di altri soggetti (personale umanitario e sanitario) e strumenti operativi di carattere cooperativo (quali ad es. ACT-A, l’Acceleratore per l’accesso agli strumenti anti Covid-19, e COVAX o anche COVAX Facility, lo Strumento per l’accesso globale ai vaccini<sup>63</sup>) che risultano coinvolti nella risposta multilaterale all’emergenza. Per quanto riguarda l’AG, il par. 1 contiene infatti un esplicito richiamo ad entrambe le risoluzioni da essa adottate sulle conseguenze dell’emergenza Covid a livello internazionale; un riferimento questo significativo in termini di (formale) riconoscimento da parte del CS dell’azione di altri (importanti) organi del sistema delle NU nella risposta internazionale all’emergenza in atto<sup>64</sup>. Con riferimento all’azione dell’OMS, menzionata in più punti del testo della risoluzione<sup>65</sup>, viene in rilievo soprattutto il riconoscimento del “ruolo cruciale” e “di coordinamento generale” da essa svolto nella risposta all’emergenza in atto<sup>66</sup>. Sull’importanza ed il significato di tali riferimenti, che connotano in maniera distintiva (ed evolutiva) la risoluzione 2565 (2021) rispetto alla precedente risoluzione 2532 (2020), avremo modo di soffermarci nel prosieguo.

<sup>62</sup> In tali contesti, come già osservato, da un lato l’aggravamento della pandemia (traducendosi, *inter alia*, nell’impossibilità di espletamento del mandato delle suddette missioni) finisce per pregiudicare più o meno gravemente il mantenimento della stessa pace; dall’altro, tale circostanza rende a sua volta problematica la prosecuzione degli sforzi condotti dagli Stati – con l’ausilio a vario livello degli stessi *peace-keepers* – per la lotta alla pandemia.

<sup>63</sup> Sui quali si v. *amplius infra*, il par. 4.

<sup>64</sup> Ciò soprattutto tenuto conto della circostanza che, come già rilevato, nel testo della risoluzione 2532 (2020) risultava invece esplicitamente richiamata *solo* la prima delle due risoluzioni adottate dall’Assemblea (peraltro “funzionalmente” al riconoscimento, in essa contenuto, del ruolo dell’OMS e su reiterata sollecitazione della Cina). Sul rilievo e le implicazioni di tale (più completo e “convinto”) richiamo fatto nella risoluzione 2565 (2021) alle iniziative dell’AG si v. *infra* il par. 6.

<sup>65</sup> V. nel Preambolo il par. 6 (in cui oltre a sottolineare il sollecito fatto dall’Organizzazione, di fronte all’emergere di nuove varianti, per una maggiore collaborazione sul piano scientifico, trasparenza, scambio e condivisione di informazioni e dati epidemiologici tra gli Stati e per un accesso equo ai vaccini ed agli altri “Covid-19 health products”, si riconosce «in that respect *the crucial role of the WHO*», nostro il corsivo), il par. 13 (ove si evidenzia «the WHO call for measures to counter the spread of stigmatisation, misinformation and disinformation, such as on Covid-19 vaccines...»), ed il par. 15 (in cui si esprime apprezzamento all’OMS per «*its key leadership role in quickly coordinating the global response to Covid-19 pandemic and the efforts of Member States therein...*», nostro il corsivo); e, ancora, nella parte dispositiva, il par. 1. in cui si sollecitano gli Stati, *inter alia*, a rafforzare i «multilateral approaches and international cooperation, such as the *Covax Facility created within the ACT-A...*» promossa dall’OMS in cooperazione con altri enti ed attori (il corsivo è nostro).

<sup>66</sup> Una novità, anche questa, importante rispetto alla precedente risoluzione 2532 (2020) su cui avremo modo di tornare ugualmente nel par. 6.

4. *Le misure e le iniziative adottate dal Consiglio con la risoluzione 2565 (2021): le pause umanitarie e i “corridoi vaccinali”*

Per quanto riguarda le misure e le iniziative (operative) adottate dal Consiglio in ragione del riconosciuto impatto della pandemia in atto sulla pace e sicurezza internazionale, il cuore della risoluzione 2565 (2021) è costituito dai paragrafi da 2 a 6 e dal par. 1 della sua parte dispositiva.

Con riferimento ai primi va osservato che il Consiglio, dopo aver sostanzialmente reiterato la propria precedente richiesta<sup>67</sup> («demands») di un immediato cessate il fuoco globale con riferimento a tutte le situazioni di conflitto sulla propria agenda (par. 2), al successivo par. 3 “arricchisce” il proprio precedente invito («calls for») alle parti di tali conflitti a dare vita ad un’immediata, durevole ed estesa “pausa umanitaria”<sup>68</sup>, con una nuova e *più concreta* (e perciò significativa) richiesta («demands») a tali parti a che la pausa umanitaria in questione sia ora *specificamente* finalizzata in particolare «to facilitate, inter alia, the equitable, safe and unhindered delivery and distribution of Covid-19 vaccinations in areas of armed conflicts»<sup>69</sup>. Al par. 4 il CS compie poi un ulteriore passo avanti – in sé, come vedremo, piuttosto originale – rispetto alla precedente risoluzione 2532 (2020) dal punto di vista delle misure che esso invita ad adottare per fronteggiare (*rectius* prevenire) la pandemia nei Paesi in situazione di conflitto armato o di emergenza umanitaria, sollecitando («calls for») in tali contesti le parti, anche, all’introduzione di «full, safe and unhindered humanitarian access [...] for humanitarian personnel and medical personnel, their equipment, transport and supplies, in order to facilitate, inter alia, Covid-19 vaccinations ...» ed invitando, così, per la prima volta nella propria prassi, le parti di tutti i conflitti armati oggetto della sua attenzione alla creazione delle condizioni per la realizzazione di quelli che potremmo qualificare “corridoi vaccinali”<sup>70</sup>. Nel par. 6 chiede infine più ritualmente a tali parti di rispettare le norme di diritto internazionale, ed in particolare quelle rilevanti di diritto internazionale umanitario, per garantire adeguata protezione e tutele al personale medico ed umanitario a vario titolo coinvolto nelle operazioni di assistenza negli scenari conflittuali e a salvaguardia delle attrezzature, mezzi di trasporto, ospedali ed altre infrastrutture sanitarie da essi utilizzati<sup>71</sup>.

Per quanto riguarda il secondo gruppo di misure, il par. 1 prevede un’ulteriore serie di iniziative importanti ai fini della nostra analisi, coerenti anch’esse con l’obiettivo generale della risoluzione di promuovere un (più) equo ed agevole accesso ai vaccini e alle cure anti

<sup>67</sup> Formulata, come si è visto, nel par. 1 della risoluzione 2532 (2020).

<sup>68</sup> Cfr. al riguardo il par. 2 della risoluzione 2532 (2020), in cui tale pausa umanitaria risulta (genericamente) diretta «to enable the safe, unhindered and sustained delivery of humanitarian assistance, provisions of related services by impartial humanitarian actors, [...] and medical evacuations» (nostro il corsivo).

<sup>69</sup> V. il par. 3 della risoluzione. Al par. 5 il Consiglio conferma inoltre la (discutibile sul piano dei diritti umani) esclusione delle operazioni militari contro il terrorismo internazionale (con particolare riferimento a quelle in corso nei confronti di ISIL, Al-Qaida, Al-Nusra e di altri gruppi da esso designati come terroristici) dal campo di applicazione delle misure di cessate il fuoco globale e di pausa umanitaria/vaccinale, esclusione già prevista nella risoluzione 2532 (2020) per le misure in essa indicate.

<sup>70</sup> Nello stesso par. 4 il CS sollecita inoltre le parti dei conflitti a garantire la protezione e la sicurezza del personale umanitario e medico coinvolto nelle operazioni vaccinali e nelle altre azioni di assistenza umanitaria/sanitaria precedentemente specificate; ed a garantire altresì protezione adeguata alle infrastrutture civili che risultino cruciali per la consegna degli aiuti necessari per la prestazione dei servizi riguardanti le vaccinazioni e la relativa assistenza medica nelle situazioni sopra menzionate.

<sup>71</sup> Tale disposizione va peraltro letta alla luce del riferimento, che viene fatto nel par. 1 del Preambolo, alla risoluzione 2286 (2016) in tema di protezione del personale umanitario e sanitario delle situazioni di conflitto armato (UN Doc. S/RES/2286 (2016) adottata all’unanimità il 3 maggio 2016).

Covid-19 in genere nel contesto delle situazioni conflittuali od emergenziali. A tal fine il Consiglio sollecita, anzitutto, un *adeguato rafforzamento*, da parte degli Stati membri, degli approcci nazionali, multilaterali e di cooperazione internazionale «in order to facilitate equitable and affordable access to Covid-19 vaccines»; e menziona, a tal proposito, la cooperazione multilaterale già avviata dall'OMS e da una serie di altri enti e attori, nell'ambito dell'ACT-Accelerator<sup>72</sup>, attraverso la COVAX Facility<sup>73</sup>, riconoscendo in questo modo il rilievo ed il ruolo di tali strumenti ai fini appena citati. Agli stessi fini il Consiglio sottolinea anche la *necessità* per gli Stati «to develop international partnerships, particularly for scale-up manufacturing and distribution capabilities, in recognition of differing national contexts»<sup>74</sup> accanto all'esigenza «to maintain incentives for the development of new health products»<sup>75</sup>. In terzo luogo, il Consiglio sollecita gli Stati a realizzare l'(obiettivo della) immunizzazione su larga scala dal Covid-19, quale “global public good for health”, dopo averne già evidenziato nel Preambolo l'importanza strategica rispetto alla fine della pandemia.

Accanto alle misure ed iniziative appena esaminate, ugualmente importanti risultano a nostro avviso le iniziative previste nei paragrafi 7-8, 13, e 9-12 della risoluzione, con le quali il CS rivolge una serie di specifiche richieste, rispettivamente al SG, ai propri Rappresentanti ed Inviati Speciali e agli stessi Stati membri. Come avremo modo di evidenziare nel prosieguo, tali iniziative risultano complessivamente piuttosto interessanti nell'ottica della (emergente) definizione da parte del Consiglio di una “strategia” di *governance* nella risposta all'emergenza Covid-19 in relazione alle situazioni conflittuali o di emergenza sanitaria suscettibili di possibili ricadute sulla pace e sicurezza internazionale.

In particolare, al SG il CS chiede, oltre che di presentare rapporti periodici sull'attuazione della risoluzione, di fornire anche «a full assessment of the impediments to vaccine accessibility and the COVID-19 response, including vaccination programmes, in countries in situations of armed conflicts...» e di formulare raccomandazioni al riguardo (par. 7). Assai significativamente, al successivo par. 8, il CS dichiara inoltre la propria intenzione «to review those specific situations brought to its attention by the Secretary-General where hostilities and the activities of armed groups are impeding Covid-19 vaccinations» e di voler considerare, anche, «what further measures may be necessary to ensure such impediments are removed and hostilities

<sup>72</sup> L'Access to Covid-19 Tools Accelerator è un'innovativa cooperazione globale per accelerare lo sviluppo, la produzione e l'accesso equo ai test diagnostici, ai trattamenti con farmaci e all'approvvigionamento dei vaccini contro il Covid-19 cui partecipano anche i Paesi più poveri. È frutto di un'iniziativa congiunta dell'OMS, della Commissione europea, della Francia e della Fondazione Bill & Melinda Gates dell'aprile 2020, intrapresa in risposta a un invito dei leader del G20 nel marzo 2020. L'ACT-Accelerator ha tre aree di azione (pilastri): diagnostica, terapie, vaccini e connessione dei sistemi sanitari. Trasversale rispetto a queste quattro aree è l'azione svolta in tema di “accesso e allocazione”. Per ulteriori notizie si rinvia al link [https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator](https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator)

<sup>73</sup> La COVAX Facility è un'iniziativa per lo sviluppo e la distribuzione globale equa e solidale dei vaccini e rappresenta uno dei pilastri portanti dell'ACT-A. Essa è guidata dall'OMS in collaborazione con l'iniziativa pubblico-privata per i vaccini GAVI (*GAVI Alliance*) e con la Coalizione per le innovazioni sulla preparazione alle pandemie (CEPI, *Coalition for Epidemic Preparedness Innovation*). L'UNICEF sostiene l'iniziativa in qualità di *partner* principale di approvvigionamento dei vaccini. Ad essa partecipano anche i principali produttori di vaccini dei Paesi sviluppati e in via di sviluppo, la Banca Mondiale e altri enti. Scopo dell'iniziativa è, da un lato, accelerare lo sviluppo e produzione di vaccini anti Covid-19; dall'altro, fornire agli Stati che partecipano ad essa l'accesso ad una serie di vaccini candidati di diversi produttori. L'obiettivo dell'iniziativa COVAX è di far sì che *ogni Paese del mondo* abbia accesso ai vaccini anti Covid-19, indipendentemente dal suo potere di acquisto, e che entro la fine del 2021 ci siano a disposizione almeno 2 miliardi di dosi di vaccino. Di questo contingente, 1,3 miliardi di vaccini dovranno essere distribuiti ai Paesi più poveri.

<sup>74</sup> Par. 1, nostro il corsivo.

<sup>75</sup> *Ibidem*, il corsivo è nostro.

paused to enable vaccinations»<sup>76</sup>, a dimostrazione di una precisa volontà, da un lato, di *controllare* il rispetto (e l'efficacia) delle misure relative alle pause e ai corridoi vaccinali adottate e, dall'altro, di intraprendere eventualmente, ove necessario, *ulteriori* (più stringenti?) *iniziative*.

Ai propri Rappresentanti ed Inviati Speciali il Consiglio rivolge una duplice importante richiesta (par. 13): anzitutto, di fare uso, nell'ambito dei rispettivi mandati, ed operando di concerto con tutti gli *stakeholder* (compresa la società civile, la COVAX Facility e l'ACT-Accelerator), dei propri buoni uffici e mediazioni nei confronti di tutte le parti dei conflitti armati in corso al fine di facilitare l'attuazione delle misure di risposta al Covid-19 previste dalla risoluzione, incluse quelle vaccinali. In secondo luogo, di fornire indicazione, nell'ambito dei propri rapporti periodici, sulle eventuali «*barriers to accessibility and those disrupting or blocking efforts to establish vaccination pauses*». Queste ultime richieste dimostrano ulteriormente l'importanza riconosciuta dal Consiglio all'effettiva attuazione delle misure delle pause e dei corridoi vaccinali nelle situazioni di conflitto armato e gli sforzi da esso compiuti con la risoluzione per promuoverne la realizzazione.

Venendo poi alle richieste che il Consiglio rivolge agli Stati membri in aggiunta a quelle già formulate nel par. 1, esse riguardano, *in primis*, il sollecito a condurre piani vaccinali prioritariamente diretti a coloro che sono a rischio più elevato di sviluppare sintomi gravi da Covid-19 e ai gruppi più vulnerabili<sup>77</sup>; nonché l'invito a contribuire, sul piano finanziario, alla Global Humanitarian Overview 2021<sup>78</sup>, ad ACT-Accelerator e ai suoi diversi meccanismi quali la già citata COVAX Facility, e ad altre iniziative volte ad accelerare lo sviluppo, la produzione e l'accesso equo a strumenti diagnostici, terapeutici e ai vaccini anti Covid-19. Il CS sottolinea inoltre, per gli Stati membri, la *stringente necessità di solidarietà, equità ed efficacia* nella loro azione di risposta alla pandemia. A tal riguardo esso invita esplicitamente i Paesi industrializzati e tutti quelli che sono in condizione di farlo alla *donazione di dosi vaccinali* a favore dei Paesi a basso/medio reddito e di ogni altro Paese in condizione di bisogno, avvalendosi in particolare della COVAX Facility (sia sulla base del meccanismo speciale di allocazione dell'OMS sia attraverso meccanismi di allocazione rivolti a singoli Paesi) al fine di garantire «*fair access and equitable allocation of Covid-19 health products*»<sup>79</sup>. Agli stessi fini il Consiglio sollecita infine gli Stati membri e tutti gli *stakeholder* ad intraprendere anche iniziative adeguate ad evitare «*speculation and undue stockpiling that may hinder access to safe and effective vaccines, especially for situations of armed conflict*»<sup>80</sup>. Attraverso tali richieste il Consiglio intende evidentemente ed esplicitamente orientare e “guidare” l'azione degli Stati nella loro risposta di contrasto all'emergenza sanitaria in atto, sulla base di principi solidaristico-cooperativi, in ragione della comune minaccia ad essi portata dalla suddetta emergenza.

Per quanto riguarda poi la natura giuridica delle misure ed iniziative del CS appena illustrate, al riguardo va tenuto conto del fatto che – come si è visto – nel Preambolo della risoluzione il Consiglio qualifica la “situazione” determinata dall'emergenza sanitaria da Covid-19 come “*likely to endanger*” il mantenimento della pace e sicurezza internazionale; e

<sup>76</sup> Nostro il corsivo.

<sup>77</sup> Tra i quali il par. 9 della risoluzione significativamente menziona, oltre agli operatori pubblici e le persone anziane, i rifugiati, gli sfollati, gli apolidi, i popoli indigeni, i migranti, le persone con disabilità, i detenuti e coloro che vivono in aree sotto il controllo di gruppi armati non-statali.

<sup>78</sup> Avviata nel dicembre 2020 dall'Ufficio delle NU per gli questioni umanitarie (OCHA), la Global Humanitarian Overview 2021 si occupa in particolare dell'impatto della pandemia sulle situazioni di emergenza umanitaria.

<sup>79</sup> V. par. 11.

<sup>80</sup> V. par. 12.

che, inoltre, il linguaggio complessivo della sua parte operativa appare in forma essenzialmente esortativa, senza che si possa ravvisare nel suo testo una *chiara* intenzione del CS stesso di attribuire carattere *decisorio* (e dunque natura *vincolante*) alle misure in essa previste, ed in mancanza peraltro, nel Preambolo, di un esplicito richiamo all'art. 25 della Carta<sup>81</sup>. Pertanto, ci sembra che quelle previste nella risoluzione siano misure che il CS sostanzialmente *raccomanda* ai rispettivi destinatari. Come tali, esse risultano chiaramente di portata limitata dal punto di vista dell'efficacia vincolante e del loro "impatto" complessivo, come già rilevato per quelle della risoluzione 2532 (2020). Tali misure risultano comunque in linea con le funzioni e i poteri non vincolanti *esplicitamente* conferiti al Consiglio nell'ambito del Capitolo VI della Carta, al quale – come si è visto in precedenza – tali misure sembrano (implicitamente) riconducibili in termini di fondamento giuridico<sup>82</sup>. In sostanza, alla luce delle misure ed iniziative previste nella parte operativa della risoluzione qui in esame, ci sembra dunque che, come già in parte rilevato, il CS, nell'affrontare l'impatto (al momento potenziale) del Covid-19 sulla pace e sicurezza internazionale, abbia inteso perseguire con tale delibera un "approccio preventivo" modellato sul Capitolo VI della Carta; e che tale approccio trovi ora conferma ulteriore nelle disposizioni della parte operativa della risoluzione, in particolare in quelle dei paragrafi 3 e 4, le quali sembrano anch'esse ispirate – appunto – alla logica di prevenire la diffusione della pandemia. Ciò in particolare mediante alcune misure operative da esso sollecitate presso le parti dei conflitti armati in corso (pause e corridoi vaccinali) ed una serie di iniziative dirette a stimolare e coordinare l'azione degli Stati e di tutti i soggetti ed attori coinvolti nella risposta emergenziale, misure ed iniziative tutte peraltro complessivamente rivolte a *promuovere* e *facilitare* l'accesso ai vaccini e agli altri strumenti e prodotti necessari alla lotta al Covid-19 nelle situazioni conflittuali o di emergenza complessa.

Malgrado la portata non vincolante (e dunque certamente in astratto piuttosto limitata) delle misure ed iniziative adottate dal Consiglio nella risoluzione in esame, occorre tuttavia riconoscere che la *concreta* portata ed efficacia di esse deve essere in realtà (meglio) valutata in una prospettiva più ampia, considerando anzitutto la peculiare situazione di "minaccia alla pace" di fronte alla quale il CS si è trovato nel caso in questione. A tal proposito va tenuto presente che, come correttamente osservato da alcuni autori, quando una tale "minaccia" deriva dagli impatti sulla salute di un'emergenza *sanitaria* globale il ricorso al Capitolo VII della Carta, con la sua sottesa logica di obblighi e coercizione, può avere – in sé – poco

---

<sup>81</sup> Attraverso il quale, come riconosciuto dalla Corte di Giustizia nel suo parere del 1971 sulla Namibia (CIG, *Legal Consequences for States of the Continued Presence of South Africa in Namibia (South West Africa) notwithstanding Security Council Resolution 276 (1970)*, ICJ Rep, 1971, 16, 52-53 par. 113), in presenza di chiari "indicatori" nel testo della risoluzione di una volontà del Consiglio di prevedere degli *obblighi* per gli Stati membri, sarebbe (stato) possibile ricostruire invece (ulteriori) poteri decisori in capo a quest'ultimo (rispetto a quelli *esplicitamente* previsti nel Capitolo VII della Carta) in modo *implicito* alla luce delle sue ampie competenze in tema di mantenimento della pace quali definite dall'art. 24 della Carta. Per una dettagliata analisi della valutazione compiuta dalla CIG nel suo parere del 1971 circa la possibilità di riconoscere al CS "poteri decisori residuali" al di fuori del Capitolo VII, si v. in dottrina il noto contributo di R. HIGGINS, *The Advisory Opinion on Namibia: Which UN Resolutions are Binding under Article 25 of the Charter?*, in *Int. Comp. Law Quart.*, 1972, p. 270 ss. Sul rilievo dell'art. 25 della Carta nella ricostruzione di poteri vincolanti del CS per finalità di mantenimento della pace ma al di là dei "canoni" del Capitolo VII (e sulla portata della sua "rivalizzazione" in alcune recenti decisioni dello stesso CS), v. più di recente M. ARCARI, *Notes sur la «reviviscence» de l'article 25 de la Charte des Nations Unies dans la pratique récente de la sécurité collective*, in M. A. MERKOUAR, M. PRIEUR (sous la direction de), *Droit, humanité et environnement. Mélanges en l'honneur de Stéphane Doumbé-Billé*, Bruxelles, 2020, p. 1091 ss.

<sup>82</sup> V. *supra* il par. 3.

senso<sup>83</sup>. In queste situazioni il ruolo del Consiglio sembra essere infatti diretto, piuttosto, a «generare *momentum* e ulteriore impegno politico, operativo e finanziario da parte della Comunità internazionale»<sup>84</sup>. Di conseguenza, azioni ispirate alla logica *preventiva* ed *esoriativa* del Capitolo VI sembrano (e ci sembrano) – in concreto – le più adatte rispetto al fine perseguito. Peraltro, nella valutazione della portata complessiva delle misure previste nella risoluzione 2565 (2021) va altresì considerato che l'intenzione dichiarata dal CS, al par. 8 della risoluzione, di valutare eventualmente l'adozione di “ulteriori misure” (in base alle notizie ricevute sull'attuazione della propria richiesta alle parti di tutti i conflitti di realizzare pause e corridoi vaccinali per facilitare l'accesso equo ai vaccini e ai prodotti anti-Covid), lascia di fatto comunque ancora aperta la strada ad un possibile futuro “irrobustimento” della sua azione, mediante nuove iniziative (*in linea di principio* anche di carattere vincolante<sup>85</sup>) nell'ambito dell'emergente strategia di *governance* della risposta internazionale alla grave crisi sanitaria in atto che il CS stesso sembra aver cominciato a delineare con la risoluzione in esame in relazione agli impatti che tale crisi mostra sulla pace e sicurezza internazionale.

5. Segue: *Il loro rilievo nella prassi del Consiglio in tema di gestione delle emergenze sanitarie suscettibili di avere un impatto sulla pace e sicurezza internazionale*

Tra le misure adottate con la risoluzione qui in esame, quelle previste ai parr. 3 e 4 riguardanti, come si è visto, la sollecitazione rivolta alle parti di tutte le situazioni conflittuali oggetto dell'attenzione del CS di concordare e consentire pause e corridoi c.d. “vaccinali” (ovvero, interruzioni nelle ostilità specificamente mirate a permettere la distribuzione di assistenza sanitaria/umanitaria e la realizzazione di campagne vaccinali anti Covid) meritano alcune osservazioni. Ciò in considerazione del peculiare rilievo che tali misure di fatto

<sup>83</sup> V. L. BALMOND, *Le Conseil de sécurité et la crise d'Ebola: entre gestion de la paix et pilotage de la gouvernance globale*, in *Quest. Int. Law*, 2014, p. 5 ss., p. 17.

<sup>84</sup> G. L. BURCI, *Ebola, the Security Council and the Securitization of Global Health*, ivi, p. 27 ss., p. 29.

<sup>85</sup> Eventualmente fondate sul Capitolo VII oppure sui “poteri decisori residuali” di cui esso può disporre (nei modi e alle condizioni sopra citati) al di fuori di tale capitolo in materia di mantenimento della pace. In ogni caso, tuttavia, a nostro avviso, eventuali ulteriori (*rectius*, più robuste) iniziative da parte del CS difficilmente potranno essere adottate attraverso delibere (come la risoluzione qui in esame) di carattere *generale* sugli effetti della pandemia e l'accesso ai vaccini in *tutte* le zone di conflitto oggetto dell'attenzione del CS; più probabilmente, esse verranno piuttosto adottate dal CS attraverso delle delibere *ad hoc*, riguardanti cioè *specifiche* situazioni conflittuali nelle quali si dovesse manifestare la necessità di un “irrobustimento” dell'azione del CS rispetto a quanto previsto con la risoluzione oggetto della nostra analisi ai fini della risposta all'(e ripercussioni sulla pace dell') emergenza pandemica. Significativo ci sembra al riguardo l'esempio della risoluzione 2401 (2018) riguardante il caso siriano, in cui il CS (in una situazione non di crisi sanitaria pandemica bensì, come ben noto, di grave emergenza umanitaria all'interno di un conflitto armato) ha “rafforzato” le proprie precedenti iniziative, “imponendo” alle parti di tale conflitto una “pausa umanitaria” di 30 giorni secondo modalità riconducibili alla teoria dei “poteri decisori residuali”: v. UN Doc. S/RES/2401 (2018) adottata all'unanimità il 24 febbraio 2018, in particolare il tredicesimo paragrafo del Preambolo (in cui si richiama esplicitamente l'art. 25 della Carta delle NU) e il par. 1 della parte dispositiva (il cui linguaggio palesa l'intenzione del CS *di decidere* la misura sopra citata: «*Demands that all parties [...] engage immediately to ensure full and comprehensive implementation of this demand by all parties, for a durable humanitarian pause for at least 30 consecutive days throughout Syria, to enable the safe, unimpeded and sustained delivery of humanitarian aid and services and medical evacuations of the critically sick and wounded, in accordance with applicable international law*», nostro il corsivo).

assumono: sia, in particolare, con riferimento alla gestione della emergenza pandemica da Covid-19; sia, più in generale, rispetto alla prassi dello stesso Consiglio di sicurezza.

In relazione al primo aspetto, è anzitutto evidente come le misure citate costituiscano sostanzialmente, con la previsione di canali di vaccini e di altri materiali e strumenti sanitari indispensabili nella lotta al Covid nelle zone di conflitto, una prima rilevante concretizzazione dell'esigenza (in realtà assai più ampia) di «ensuring humanitarian access and opening corridors for the safe and timely movement of goods and personnel» che era stata manifestata come assolutamente prioritaria dal SG delle NU già in occasione del suo intervento durante la riunione del Consiglio del 9 aprile 2020<sup>86</sup>, e che era stata invece del tutto trascurata nel testo della precedente risoluzione 2532 (2020). Al tempo stesso, le misure delle pause e corridoi vaccinali previste dalla risoluzione 2565 (2021) qui in esame, in linea di principio, in virtù del loro carattere più specifico e concreto, appaiono peraltro assai più realizzabili rispetto alla misura (generale) di cessate il fuoco globale che, come si è visto, era stata sollecitata dallo stesso SG nel marzo 2020 e successivamente fatta propria dal CS (divenendo oggetto nella risoluzione 2532 (2020) di una precisa richiesta rivolta alle parti di tutti i conflitti armati in atto); ma che poi, nei fatti, si è rivelata di efficacia piuttosto circoscritta. Peraltro, sempre con riferimento al loro rilievo nello specifico contesto dell'emergenza Covid, le misure in parola rappresentano anche, a nostro avviso, un primo (certamente embrionale ma comunque interessante e concreto) segnale dell'ambizione del CS di definire un quadro generale per la propria azione nel contrasto degli effetti di tale emergenza sulla pace e sicurezza internazionale; un punto questo importante e sul quale torneremo più avanti nel valutare più compiutamente il ruolo del CS nel contesto della risposta internazionale alla pandemia in atto quale emerge dalla risoluzione oggetto della nostra analisi.

In relazione al secondo dei due aspetti sopra citati, ovvero il rilievo che le misure in esame assumono più in generale rispetto alla prassi del CS, occorre rilevare che se le iniziative dirette a promuovere la realizzazione di pause e campagne vaccinali nelle zone di conflitto o di emergenza rappresentano uno strumento certamente innovativo dal punto di vista delle modalità in cui esse sono previste nella risoluzione 2565 (2021) (trattandosi della prima volta in cui il Consiglio formula una richiesta di loro attuazione *su scala globale*), la loro importanza (ed efficacia) affonda in realtà le radici nella prassi operativa di molti decenni di assistenza umanitaria a livello internazionale, realizzata come noto dall'OMS e da altri istituti specializzati delle NU (tra i quali innanzitutto, ma non solo, l'UNICEF). Come noto, fin dagli anni '80 del secolo scorso tali enti hanno sviluppato un ampio repertorio di strumenti e meccanismi di intervento diretti a facilitare l'adozione di misure di salute pubblica negli scenari di conflitto, tra i quali i c.d. *days of tranquillity* (ovvero tregue specificamente dirette a permettere al personale sanitario e umanitario di raggiungere e svolgere la propria attività in zone altrimenti inaccessibili) o i “corridoi di sicurezza” (percorsi predefiniti in zone di conflitto per garantire l'accesso sicuro per operatori sanitari e forniture mediche). Attraverso tali strumenti sono stati peraltro realizzati risultati assai rilevanti anche e proprio in termini di campagne vaccinali in aree di conflitto e di emergenza<sup>87</sup>.

Pertanto, nella prospettiva del possibile rilievo nel corso dell'emergenza Covid delle misure sopra citate, l'OMS e gli altri istituti delle NU solitamente coinvolti nella loro concreta

---

<sup>86</sup> V. *supra*, nota 11.

<sup>87</sup> Ad esempio in Sudan, dove nel 2005, attraverso una campagna antipolio realizzata durante (tre) “days of tranquillity” negoziati dalle NU, sono stati raggiunti e vaccinati oltre 5 milioni di bambini. O anche nella Repubblica Democratica del Congo, con riferimento alle campagne vaccinali realizzate a più riprese nel corso delle recenti epidemie di Ebola del 2018 e 2019 grazie al supporto delle NU.

attuazione dispongono evidentemente delle competenze tecniche necessarie per realizzare campagne di distribuzione di vaccini anti-Covid nelle zone interessate da conflitti o da altre situazioni di emergenza umanitaria, una volta che i vaccini stessi saranno adeguatamente disponibili. Inoltre, nel corso del 2020 gli istituti delle NU e le stesse missioni di *peace-keeping* hanno anche già sviluppato una rilevante esperienza nell'affrontare specifiche problematiche riguardanti l'emergenza Covid in situazioni conflittuali (ad esempio, nel gestire le campagne informative sulla malattia o nell'informare le forze di polizia/sicurezza locali su come organizzare le misure di *lockdown*). Il che, almeno in linea di principio, lascia ben sperare dal punto di vista dell'effettiva possibilità di concretizzazione delle misure che la risoluzione 2565 (2021) prevede (o meglio, di cui essa intende creare le condizioni di realizzazione). Naturalmente, ciò non significa affatto che l'attuazione di pause e campagne vaccinali nelle zone di conflitto sarà in realtà facilmente realizzabile, dato che la stessa prassi di tali misure conferma come ogni singola iniziativa richieda in concreto un complesso *mix* di logistica medica, pianificazione della sicurezza, e - soprattutto - di "diplomazia umanitaria" nei confronti delle parti di ciascun conflitto. Ai fini della buona riuscita in concreto delle misure di pause e corridoi vaccinali previste dalla risoluzione sarà dunque necessario, da un lato, un adeguato riparto di competenze sul campo tra le agenzie delle NU e tutti gli "attori tecnici" dotati di idonee competenze e professionalità che saranno coinvolti nell'organizzazione, gestione e realizzazione delle misure in questione; nonché, il riconoscimento di un certo grado di autonomia per ciascuno di tali attori. Dall'altro, occorrerà anche un efficace lavoro sul piano diplomatico, per raggiungere i necessari accordi con le parti dei conflitti, come bene evidenziato dagli studi condotti sulle pause umanitarie e sui relativi meccanismi operativi<sup>88</sup>.

Ovviamente, per quanto riguarda il ruolo del CS rispetto alle misure qui in esame delle pause e corridoi vaccinali, la sua funzione sarà (auspicabilmente) quella di fornire un autorevole "supporto politico" oltre al necessario supporto materiale alle diverse iniziative operative ad esse associate. A tal proposito si può immaginare, ad esempio, che i membri del Consiglio che sono anche i principali produttori di vaccini e sostenitori sul piano finanziario dell'OMS e delle altre agenzie delle NU coinvolte nell'assistenza sanitaria ed umanitaria nelle situazioni di conflitto e di insicurezza in genere dovrebbero (auspicabilmente) garantire che la COVAX Facility sia in grado di garantire, con le dosi vaccinali attraverso di essa "raccolte", la distribuzione dei vaccini in tali zone; e che inoltre, non appena le agenzie delle NU avranno a disposizione quantità sufficienti per avviare in concreto campagne vaccinali nelle singole aree, il CS (attraverso delibere *ad hoc*) potrebbe rivolgere ulteriori solleciti alle parti di (specifici) conflitti per il rispetto delle pause umanitarie e la tutela del personale impegnato nelle attività di assistenza sanitaria in genere e vaccinale in particolare. Naturalmente, nei contesti in cui le NU hanno già delle operazioni di *peace-keeping* dispiegate, il Consiglio potrebbe anche procedere ad adeguare temporaneamente il loro mandato, dando priorità all'attività di assistenza (sul piano della logistica e della sicurezza) al personale medico e sanitario coinvolto nelle campagne vaccinali<sup>89</sup>. Peraltro, alla luce della dichiarata intenzione del Consiglio, di voler continuare a monitorare attentamente le condizioni di svolgimento

<sup>88</sup> V. ad esempio, anche per ulteriori riferimenti bibliografici, il recente studio di R. A. PRICE, *Humanitarian Pauses and Corridors in Context of Conflicts*, Institute of Development Studies, 2020.

<sup>89</sup> Come peraltro già accaduto, ad esempio, di recente, in occasione dell'epidemia di Ebola del 2018 nella Repubblica Democratica del Congo, per il mandato della missione MONUSCO operante in aree del Paese caratterizzate da condizioni di grave insicurezza per il conflitto armato in corso e nelle quali (grazie al supporto sul piano logistico e della sicurezza da parte della missione) sono state appunto realizzate diffuse operazioni di tracciamento dei contatti e complesse campagne di vaccini anti-Ebola.

delle iniziative sanitarie e delle campagne vaccinali condotte nei singoli teatri di conflitto oggetto della propria attenzione ed eventualmente rimuovere gli ostacoli ad esse frapposti dalle parti, si potrebbe anche ipotizzare, almeno *in linea di principio*, come già osservato, un possibile “irrobustimento” da parte del Consiglio di sicurezza della propria azione al riguardo. È tuttavia chiaro che, *in concreto*, ai fini indicati, sembra più probabile l’adozione da parte del Consiglio di misure di pressione sul piano politico (piuttosto che di misure coercitive *ex* Capitolo VII) per “indurre” le singole parti ad una maggiore collaborazione nell’azione sanitaria-vaccinale di contrasto all’emergenza pandemica da esso eventualmente organizzata e coordinata.

Queste prospettive, e le considerazioni ad esse associate, forniscono evidentemente interessanti spunti rispetto al possibile ruolo del CS, alla luce della risoluzione da noi esaminata, nell’ambito della *governance* della risposta internazionale all’emergenza pandemica da Covid-19 (e, in senso più ampio, nella gestione delle emergenze sanitarie di rilievo globale suscettibili di impatto sulla pace e sicurezza internazionale), di cui ci resta da trattare nel prossimo paragrafo.

6. *Le novità che la risoluzione sembra prospettare in merito al ruolo del Consiglio di sicurezza nella gestione delle minacce alla pace e sicurezza internazionale riconducibili ad emergenze sanitarie globali*

L’aspetto più interessante della risoluzione 2565 (2021) è certamente costituito dal fatto che essa rivela, in più punti del suo testo, un’emergente “ambizione” del Consiglio di delineare il quadro complessivo della propria azione, e dunque il proprio “ruolo”, nella *governance* della risposta internazionale alla pandemia in corso con riferimento alle sue ripercussioni sulla pace e sicurezza internazionale; e, indirettamente, più in generale, nella gestione internazionale delle “minacce” associate ad emergenze sanitarie di rilievo globale.

In realtà già nella risoluzione 2532 (2020) non si ignorava del tutto il tema della *governance* della minaccia globale originata dalla crisi sanitaria in atto, dato che in essa si fa riferimento alla necessità di un’azione internazionale ampia e globale imperniata sull’azione delle NU chiamate a svolgere un «key coordinating role»<sup>90</sup>. Tale ruolo rimaneva però del tutto vago e non meglio precisato circa i modi e le forme della sua concreta articolazione, considerato che, al di là di un generico riferimento a «all relevant parts of the United Nations system»<sup>91</sup>, nel resto del testo della risoluzione nulla viene in realtà poi specificato sui singoli attori coinvolti nella gestione della crisi in atto, sui loro rispettivi ruoli e poteri, né sul modo in cui le rispettive diverse azioni debbano concretamente coordinarsi<sup>92</sup>.

Tali questioni si pongono evidentemente in maniera diversa e con maggiore rilievo nei dibattiti che precedono l’adozione della risoluzione 2565 (2021), all’indomani delle elezioni statunitensi nel contesto geopolitico pervaso dall’ “effetto Biden” e di fronte alla possibilità emergente dell’opzione vaccinale con cui poter contrastare la minaccia pandemica ormai di

<sup>90</sup> V. il sesto paragrafo del preambolo.

<sup>91</sup> Contenuto nel par. 4 della sua parte dispositiva.

<sup>92</sup> Infatti, come già osservato, nella risoluzione 2532 (2020) non è contenuto alcun riferimento (esplicito) all’OMS né alla sua azione nella gestione della crisi sanitaria in atto (motivo, anzi, di durissimo scontro tra Stati Uniti e Cina); e lo stesso riferimento fatto all’azione dell’AG è in realtà limitato al richiamo di una sola delle risoluzioni da questa adottate (quella contenente un riferimento esplicito all’azione dell’OMS) e dovuto essenzialmente alla pretesa da parte della stessa Cina di garantire così – almeno – un riferimento indiretto all’azione dell’OMS nel testo della risoluzione.

fatto dilagante. Come già rilevato, entrambi questi “eventi” contribuiscono infatti a stimolare l’approccio (più) marcatamente multilaterale al tema della risposta all’emergenza in atto da parte della nuova risoluzione e, soprattutto, a far assumere un significato diverso e più pregnante al problema del *ruolo* del Consiglio stesso nell’ambito di tale risposta, così da porlo - nuovamente - al centro del dibattito (prima negoziale e poi anche dottrinale).

Con riferimento alla prassi di precedenti “interventi” del CS nella risposta a *global health emergencies* suscettibili di impatto sulla pace e sicurezza internazionale, in dottrina come noto è stato significativamente messo in rilievo il ruolo importante che il CS può svolgere al riguardo<sup>93</sup> (e che esso ha di fatto svolto, ad esempio, nel corso dell’emergenza sanitaria globale determinata dall’epidemia di Ebola in Africa occidentale del 2014<sup>94</sup>), in termini soprattutto di coordinamento della gestione di tale risposta internazionale. Ciò data la sua capacità non solo di sensibilizzare e mobilitare la Comunità internazionale sui problemi globali, ma anche – eventualmente – di adottare decisioni e misure vincolanti; e, soprattutto, di farlo “in rappresentanza” (e “su delega”) degli Stati membri delle NU. È ugualmente noto tuttavia che, fin dalle prime occasioni in cui il CS si è interessato di “emergenze sanitarie globali”, alcuni Stati membri, come precedentemente ricordato, hanno espresso la propria preoccupazione rispetto all’azione da parte di quest’ultimo (in assenza di un *concreta e specifica* minaccia alla pace associata a tali emergenze) in termini di rischi di una possibile “sovrapposizione istituzionale” tra la sua azione e quella di altri organi del sistema delle NU (quali l’AG, l’ECOSOC e, soprattutto, l’OMS) cui è riconosciuta una specifica competenza, rispettivamente, sulle questioni economiche, sociali e sanitarie e dunque sulle ripercussioni in tali ambiti delle *global health emergencies*<sup>95</sup>.

Nel caso dell’emergenza pandemica associata al Covid-19, le risposte che il testo della risoluzione 2565 (2021) sembra offrire rispetto al problema del ruolo del Consiglio nella risposta internazionale ad essa sono a nostro avviso ricostruibili nei termini seguenti. Dal

<sup>93</sup> Sul punto v. *ex multis*, anche per ulteriori riferimenti bibliografici, G. L. BURCI, *Ebola, the Security Council and the Securitization of Global Health*, cit., p. 27 ss., L. BALMOND, *Le Conseil de sécurité et la crise d’Ebola*, cit., p. 23, M. ARCARI, P. PALCHETTI, *The Security Council as a global ‘health-keeper’? Resolution 2177 (2014) and Ebola as a threat to the peace*, in *Quest. Int. Law*, 2014., p. 1 ss., S. URBINATI, *L’epidemia di Ebola in Africa occidentale come minaccia alla pace e alla sicurezza internazionali: quale ruolo per il Consiglio di sicurezza?*, in *Riv. Dir. Int.*, 2016, p. 826 ss., J. B. HEATH, *Global Emergency Powers in the Age of Ebola*, in *Harvard Int. Law Journ.*, 2016, p. 1 ss., C. M. PONTECORVO, *La gestione internazionale delle emergenze sanitarie globali alla luce del ‘caso Ebola’*, cit., p. 603-612.

<sup>94</sup> Nel corso dell’emergenza Ebola del 2014, il CS nella risoluzione 2177, al par. 9 della parte operativa, chiese con urgenza gli Stati membri «to implement relevant Temporary Recommendations issued under the International Health Regulations (2005) regarding the [...] Ebola Outbreak in West Africa...» precedentemente adottate dal Direttore generale dell’OMS, rafforzando così (*autorevolmente*, alla luce dei propri poteri nel campo del mantenimento della pace) la *necessità* ed *urgenza* per gli Stati membri (e per tutti gli attori coinvolti nella risposta all’emergenza in atto) di adottare le iniziative (già, ma *per se* meramente) raccomandate dall’OMS. Su tale aspetto v. ancora G. L. BURCI, *op. ult. cit.*, p. 37-38 e C. M. PONTECORVO, *La gestione internazionale delle emergenze sanitarie globali alla luce del ‘caso Ebola’*, cit., p. 604-605.

<sup>95</sup> Si v., ad esempio, i dibattiti riguardanti la risoluzione 1308 (2000) (UN Doc. S/PV.4172 del 17 luglio 2000, in particolare le dichiarazioni di Ucraina, Giamaica ed Indonesia); quelli sulla risoluzione 1983 (2011) (UN Doc. S/PV.6547 del 7 giugno 2011, v. le dichiarazioni della Russia); e quelli relativi alla risoluzione 2177 (2014) (UN Doc. S/PV.7268 del 18 settembre 2014, si v. la dichiarazione del delegato argentino). Cfr. anche le dichiarazioni di Bolivia, Cina, Etiopia, Russia, Ghana e Paesi Bassi nel corso del dibattito tematico del 20 dicembre 2017 su ‘Addressing complex contemporary challenges to international peace and security’ (UN Doc. S/PV.8144); e, da ultimo, quelle del delegato sudafricano nel corso della videoconferenza del 2 luglio 2020 sul tema ‘Maintenance of international peace and security: the implications of Covid-19’ (UN Press Release SC/14241), accanto ai già citati rilievi dei delegati di Cina e Sudafrica nel corso delle prime fasi del dibattito in CS sull’emergenza Covid a metà marzo 2020 (v. *supra*, nota 25).

punto di vista dei rapporti tra CS e AG, alla luce (anche) del riferimento fatto nel primo paragrafo del suo Preambolo alle risoluzioni adottate da quest'ultima e del conseguente "riconoscimento" della sua azione da parte del Consiglio, il testo della risoluzione qui in esame sembra innanzitutto mostrare una "rispettosa" ripartizione di competenze tra i due organi. Mentre infatti l'AG nelle proprie due delibere dell'aprile 2020 affronta, in modo *generale*, il tema della solidarietà globale nella lotta alla pandemia (prima risoluzione da essa adottata) e quello della cooperazione internazionale per garantire accesso globale ai vaccini e alle altre attrezzature sanitarie necessarie ai fini della risposta al Covid-19 (seconda risoluzione adottata), il CS nella risoluzione 2565 (2021) focalizza invece la propria azione (unicamente e *specificamente*) sull'impatto dell'emergenza sanitaria in atto sulla pace e sicurezza. Ciò appare peraltro in linea con (e sembra quindi confermare ulteriormente) la "crescente tendenza" da parte dei due organi ad esaminare "parallelamente" – ma distintamente, ciascuno cioè nell'ambito delle proprie competenze – le stesse questioni, tendenza rilevata come noto dalla Corte Internazionale di giustizia nel suo parere del 2004 sul caso del muro nei territori palestinesi<sup>96</sup>. Inoltre, la scelta fatta dal Consiglio nel testo della risoluzione 2565 (2021) di un richiamo e un riconoscimento più esplicito e completo dell'attività dell'AG rispetto a quello contenuto nella risoluzione 2532 (2020), tenuto anche conto del contesto complessivo delineato dalla risoluzione (che, come si è visto, contiene ulteriori specifici riferimenti *ad altri* soggetti e attori coinvolti nella gestione della crisi in atto, dei loro rispettivi ruoli e poteri o dei modi in cui le loro rispettive azioni devono essere coordinate), ci sembra altresì espressiva di una volontà (emergente) dello stesso CS di delineare un quadro complessivo per la gestione internazionale dell'emergenza in atto in termini – anzitutto – di *cooperazione e coordinamento interistituzionale* tra gli enti ed attori in essa coinvolti; un quadro nell'ambito del quale esso stesso, come vedremo, comincia a delineare - anche - il *proprio* ruolo all'interno di tale gestione comune.

La volontà appena citata di cooperazione e coordinamento interistituzionale da parte del CS con gli altri enti coinvolti nella risposta internazionale all'emergenza in corso ci sembra peraltro ulteriormente confermata dai significativi richiami che, nel testo della risoluzione in esame, vengono fatti anche all'OMS, la cui autorevolezza tecnica ed il cui «crucial role» nel coordinamento sia della risposta complessiva alla pandemia sia degli sforzi degli Stati nell'ambito di quest'ultima vengono esplicitamente affermati, come si è già rilevato, nel par. 6 del Preambolo e, nuovamente, nel par. 15 della parte dispositiva. Un richiamo, questo fatto all'OMS, tanto più significativo (ed indicativo dell'evoluzione in atto con la risoluzione 2565 (2021) nel processo di definizione da parte del Consiglio del proprio ruolo nella gestione internazionale delle emergenze sanitarie) se si considera che, invece, nella precedente risoluzione 2532 (2020) non solo – come si è visto – non si faceva esplicito (ma solo indiretto) riferimento all'OMS ed al suo ruolo nella gestione dell'emergenza, ma peraltro, più in generale, il tema della "gestione internazionale della pandemia" sembrava assumere qualche rilievo nel solo par. 4 della sua parte dispositiva.

D'altra parte, le stesse specifiche richieste e sollecitazioni che nella risoluzione 2565 (2021) vengono rivolte sia agli Stati membri<sup>97</sup> sia agli *stakeholder*<sup>98</sup> e le ugualmente precise

---

<sup>96</sup> V. CIG, *Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory* (Advisory Opinion), ICJ Rep, 2004, 136, 149-150 par. 27, ove la Corte rileva appunto come in tali casi «while the Security Council has tended to focus on the aspects of such matters related to international peace and security, the General Assembly has taken a broader view, considering also their humanitarian, social and economic aspects».

<sup>97</sup> Par. 1 e parr. 9-11.

<sup>98</sup> Par. 12.

richieste formulate al SG<sup>99</sup> e ai propri Rappresentanti ed Inviati speciali<sup>100</sup> ci sembrano, tutte, espressive, da un lato, del riconoscimento del ruolo di tali soggetti e attori nell'ambito di una emergente *governance* internazionale della crisi sanitaria in atto, ispirata a principi solidaristici di fronte alla "comune minaccia" pandemica e basata su una maggiore cooperazione interstatale nonché su un adeguato coordinamento interistituzionale tra i diversi organi ed enti delle NU in esse coinvolti. Dall'altro, tali richieste e i conseguenti impliciti riconoscimenti dell'importanza del ruolo di altri soggetti così fatti dal CS rivelano *anche*, a nostro avviso, il ruolo che il Consiglio stesso viene ad assumere nell'ambito della *governance* internazionale appena citata. All'interno di essa il CS sembra infatti porsi, in linea generale (alla luce del proprio complessivo ed autorevole ruolo "politico" nell'ambito del sistema delle NU), come *facilitatore e coordinatore* dell'altrui azione; ed in particolare (in considerazione delle proprie specifiche competenze in tema di mantenimento della pace e sicurezza internazionale) come *ente di riferimento* nella gestione delle problematiche inerenti le *ripercussioni sulla pace* dell'emergenza pandemica in atto.

In sostanza ci sembra che nella risoluzione 2565 (2021), pur non essendo evidentemente riscontrabile un ruolo da parte del CS nel coordinamento complessivo della risposta della Comunità internazionale all'emergenza Covid di livello analogo a quello da dimostrato nella risoluzione 2177 (2014) nell'ambito della risposta all'epidemia di Ebola in Africa occidentale (per gli *impegni* che in quella occasione riusciva a stimolare e per il coordinamento e la consapevolezza istituzionale che contribuiva significativamente a realizzare), sia tuttavia rinvenibile<sup>101</sup> un'emergente ma apprezzabile strategia del Consiglio di *coordinamento* della *governance* complessiva della risposta internazionale all'emergenza attualmente in corso realizzata dagli organi ed enti del sistema delle NU; e che in particolare, nell'ambito di tale strategia, il CS cominci a mostrare la propria intenzione di svolgere un ruolo *a)* di stimolo, ai fini della creazione di maggiore consapevolezza e più adeguata cooperazione rispetto al problema, *b)* di ulteriore mobilitazione e coordinamento di tale cooperazione, al fine in particolare del reperimento di contributi finanziati e di donazioni in termini di prodotti sanitari e vaccini utili al contrasto della pandemia soprattutto nelle zone di conflitto, e *c)* di facilitazione dell'accesso ai vaccini e ad altri strumenti sanitari in tali zone, attraverso la creazione delle condizioni per l'azione distributiva e loro concreta somministrazione da parte dell'OMS, dell'UNICEF e delle altre agenzie delle NU preposte a tali iniziative operative. Ciò al fine ultimo di *prevenire* ulteriori impatti dell'emergenza sanitaria sulla pace e sicurezza internazionale.

Peraltro, vale la pena incidentalmente di osservare come il ben diverso ruolo assunto dal CS nella crisi sanitaria riguardante l'emergenza Ebola del 2014 rispetto a quella associata al Covid-19 risulti del tutto coerente con la diversità delle "situazioni" in cui esso si trova ad "intervenire". Nel caso Ebola del 2014, infatti, di fronte ad una "situazione" di emergenza sanitaria dalla quale scaturiva una minaccia alla pace riconosciuta come *concreta* («constitutes a threat to peace»), il CS adotta misure implicitamente fondate sul Capitolo VII della Carta e volte a sollecitare un rilevante livello di impegni; e svolge, al tempo stesso, un ruolo cruciale di coordinamento complessivo della risposta della Comunità internazionale, operando in

---

<sup>99</sup> Par. 7 e 8.

<sup>100</sup> Par. 13.

<sup>101</sup> In particolare, nel riconoscimento del ruolo e dell'azione dei diversi soggetti coinvolti, e nelle sollecitazioni da esso compiute nei confronti degli Stati, di tutti gli *stakeholder* e anche delle parti dei conflitti in atto al fine ultimo di rispondere adeguatamente alla minaccia in atto e in vista di promuovere, in particolare, un equo e globale accesso ai vaccini ed agli altri strumenti sanitari essenziali.

“supplenza necessitata” dell’OMS (stante l’evidente difficoltà di gestione della crisi in atto da parte di quest’ultima)<sup>102</sup>. Nel caso dell’emergenza Covid-19, invece, a fronte di una crisi sanitaria riconosciuta come (meramente) “*likely to endanger*” la pace internazionale, il CS opera – piuttosto – sulla base di una “logica preventiva” il cui fondamento giuridico è rinvenibile nel Capitolo VI della Carta, logica in ragione della quale esso svolge una funzione di *facilitatore* e *coordinatore* dell’azione di *tutti* i soggetti ed attori coinvolti nella risposta internazionale e *riconosce* il ruolo cruciale dell’OMS rispetto a tale risposta. Ed è ai fini della prevenzione dell’impatto dell’emergenza in atto sulla pace internazionale che il CS adotta una serie di misure ed iniziative raccomandatorie-esortative rivolte agli Stati, agli altri organi ed enti del sistema delle NU nonché agli *stakeholder* e alle stesse parti dei conflitti in corso sui quali la pandemia opera quale “*exacerbating factor*”.

Infine, un ulteriore interessante dato che ci sembra emergere dalla risoluzione 2565 (2021), accanto a quello riguardante il ruolo che in essa viene delineandosi per il CS in termini generali nel coordinamento della *governance* complessiva della risposta internazionale all’emergenza Covid, concerne il fatto che nella crisi sanitaria in atto, alla luce di tale ruolo, il CS dispone, in linea di principio, di una concreta *chance* per garantire una risposta alla lotta al Covid dal punto di vista del suo impatto nelle zone conflittuali e, quindi, delle sue ripercussioni sulla pace e sicurezza internazionale. Tale *chance* appare peraltro suscettibile di arricchirsi di nuove possibilità di azione, dato il margine di “irrobustimento” della propria strategia, poteri e ruolo che, come si è visto, il CS si è esplicitamente riservato nella risoluzione da noi esaminata sulla base dei dati che gli saranno forniti rispetto alla realizzazione o meno delle misure ed iniziative da esso finora adottate.

## 7. Rilevi conclusivi

Alla luce dell’analisi fin qui condotta ci sembra che dalla risoluzione 2565 (2021), adottata dal CS in ragione delle (potenziali) ripercussioni dell’emergenza Covid sulla pace e sicurezza internazionale, venga in rilievo un emergente *framework* (“normativo”-operativo) con cui si comincia a delineare complessivamente l’azione ed il ruolo dello stesso CS nella gestione della risposta internazionale a tale emergenza e, in prospettiva, nell’ambito della *governance* internazionale dei fenomeni pandemici in genere.

Ispirato ad una logica preventiva, caratterizzato da un approccio solidale, cooperativo, multilaterale e multilivello, e definito intorno al (dichiarato) obiettivo strategico dell’azione internazionale rappresentato dall’*extensive immunisation* su scala globale rispetto al virus Sars-Cov2, tale *framework* consiste (al momento) in un quadro giuridico (non vincolante) di cooperazione e coordinamento interistituzionale attraverso il quale il CS sollecita, stimola e indirizza (gli Stati, gli enti ed i vari attori internazionali coinvolti nella risposta alla crisi sanitaria in atto nonché gli *stakeholder* privati, ovvero le imprese del settore farmaceutico-sanitario, e gli stessi attori non statali parti dei conflitti armati già oggetto della sua attenzione) ad adottare talune iniziative e a tenere condotte coerenti in generale con le finalità complessive dell’azione comune di contrasto al Covid e in particolare con l’obiettivo specifico della risoluzione dell’accesso equo e solidale ai vaccini nelle zone di conflitto, post-conflittuali o di emergenza complessa.

---

<sup>102</sup> Sul punto v. C. M. PONTECORVO, *La gestione internazionale delle emergenze sanitarie globali alla luce del ‘caso Ebola’*, cit., p. 595.

L'efficacia *concreta* di tale *framework* dipenderà evidentemente, prima ancora che da un'azione più "robusta" (non necessariamente coercitiva) da parte del CS in caso di mancata adeguata collaborazione rispetto alle richieste da esso finora rivolte a tutti i soggetti, enti ed attori sopracitati coinvolti nella risposta alla crisi sanitaria in atto, anzitutto dall'effettiva (adeguata e reale) disponibilità di vaccini e di altri *medical products* (anche) per i (popolosi) Paesi in via di sviluppo (soprattutto, ma non solo, africani), nei quali, come noto, risulta localizzata la maggior parte delle situazioni conflittuali o emergenziali; e quindi dalla tempestiva e sostanziale cooperazione e solidarietà globale, da parte degli Stati industrializzati e delle (loro) imprese produttrici di vaccini e altri prodotti sanitari necessari nella lotta al Covid, al fine di renderli effettivamente accessibili su scala globale, a condizioni graziose o a prezzi ridotti per i Paesi meno avanzati. Per la concretizzazione del quadro normativo-operativo delineato dalla risoluzione appare inoltre essenziale anche una pronta e ben adeguata distribuzione dei vaccini nei diversi scenari di conflitto/emergenziali, che - a sua volta - presuppone sia un buon coordinamento tra gli enti ed attori internazionali competenti che operano nelle zone di conflitto/crisi umanitaria per la loro concreta capillare distribuzione e somministrazione; sia ovviamente, una sostanziale (pronta e ininterrotta) collaborazione delle parti dei diversi conflitti armati per consentire l'accesso alle singole aree conflittuali da parte del personale umanitario e sanitario coinvolto nella distribuzione e somministrazione delle dosi vaccinali e degli altri dispositivi medici necessari.

Nel corso degli ultimi mesi, malgrado il latente persistere a livello internazionale, nell'ambito degli sforzi compiuti dagli Stati per contenere e superare la grave e complessa emergenza sanitaria in atto, della tensione tra unilateralismo (dei fatti) e multilateralismo (delle intenzioni) – che, come ben noto, fin dalle primissime fasi dell'emergenza Covid ha caratterizzato in varie forme e a molteplici livelli la risposta ad essa – alcuni segnali positivi *sembrano* emergere nella prospettiva della realizzazione (di alcune almeno) delle circostanze appena indicate come necessariamente preliminari per la concretizzazione del *framework* cooperativo delineato nella risoluzione oggetto della nostra analisi. Tra questi, ad esempio: *i*) la (pur se ancor lenta ma concreta) crescita del meccanismo cooperativo multilaterale COVAX<sup>103</sup>, e il conseguente contributo che da esso comincia ad essere concretamente offerto in termini di dosi di vaccini raccolte e di avvio del loro smistamento in diversi Paesi in via di sviluppo<sup>104</sup>; *ii*) le intenzioni di una maggiore e più rapida "solidarietà vaccinale" manifestate dagli Stati (industrializzati e produttori di vaccini) e dagli stessi *stakeholders* del settore farmaceutico-sanitario nel corso e "al margine" (*inter alia*) sia del Global Health Summit di Roma del 21 maggio scorso nell'ambito del G20<sup>105</sup> sia della riunione del G7 dello scorso 13 giugno in Cornovaglia<sup>106</sup>, in risposta alle sollecitazioni reiteratamente formulate

<sup>103</sup> V. già *Over US\$ 2 billion raised to support equitable access to COVID vaccines with additional US\$ 5 billion needed in 2021* del 13 novembre 2020, reperibile al link <https://www.who.int/news/item/13-11-2020-over-us-2-billion-raised-to-support-equitable-access-to-covid-vaccines-with-additional-us-5-billion-needed-in-2021>. Secondo gli ultimi dati reperibili al sito del GAVI, al 18 giugno 2021 il Covax ha raccolto sette miliardi di dollari e consegnato circa 90 milioni di dosi di vaccini in 131 Paesi (cfr. <https://www.gavi.org/covax-facility>).

<sup>104</sup> V. ancora al riguardo il sito del GAVI indicato alla nota precedente.

<sup>105</sup> V. la Dichiarazione di Roma, adottata il 21 maggio 2021 in esito alla riunione sopra citata, ed articolata in 16 principi (testo reperibile al link [https://www.governo.it/sites/governo.it/files/documenti/documenti/Approfondimenti/GlobalHealthSummit/GlobalHealthSummit\\_RomeDeclaration.pdf](https://www.governo.it/sites/governo.it/files/documenti/documenti/Approfondimenti/GlobalHealthSummit/GlobalHealthSummit_RomeDeclaration.pdf)).

<sup>106</sup> V. sia la *Carbis Bay G7 Health Declaration* (testo reperibile al link <https://www.g7uk.org/wp-content/uploads/2021/06/G7-Carbis-Bay-Health-Declaration-PDF-389KB-4-Pages.pdf>), sia il par. 1 del Comunicato finale del vertice (*Carbis Bay G7 Summit Communiqué*, il cui testo è disponibile al link <https://www.g7uk.org/wp-content/uploads/2021/06/Carbis-Bay-G7-Summit-Communique-PDF-430KB-25-pages-3-1.pdf>), entrambi adottati nel corso della riunione del G7 dell'11-13 giugno scorso.

negli ultimi mesi del SG delle NU sia del DG dell'OMS a evitare le miopi iniziative di “vaccinationalism” in considerazione del carattere globale dell'emergenza sanitaria in atto (e dei severi *costi economici per tutti* in Paesi di una strategia vaccinale “non universale”<sup>107</sup>); *iii*) l'iniziativa promossa dall'Unione Africana per la realizzazione di *hub* di produzione dei vaccini nei Paesi africani<sup>108</sup>; e, da ultimo, *iv*) l'imminente concretizzazione, annunciata nei giorni scorsi dal DG dell'OMS, di un'intesa con un consorzio di imprese produttrici di vaccini per la creazione di un (primo) “*tech transfer hub*” per la produzione di vaccini in Sudafrica<sup>109</sup>. Resta peraltro tuttora aperto il cruciale dibattito sulle possibili modalità di eliminazione/limitazione della “barriera all'accesso” ai vaccini per i PVS rappresentata dai diritti di proprietà intellettuale dei produttori; un dibattito avviato – come noto – dalla proposta dell'ottobre 2020 da parte di India e Sudafrica al Consiglio TRIPs (per una decisione di sospensione degli obblighi degli Stati membri in materia di attuazione delle Sezioni 1, 4, 5 e 7 della Parte II dell'accordo TRIPs al fine di prevenire, contenere o rispondere al Covid-19), ma – come ugualmente noto – assai controverso ed incerto negli esiti (almeno per quanto riguarda il breve periodo).

Di fronte a questi (indubbi) segnali positivi sul piano di un emergente “multilateralismo vaccinale” e alle (ugualmente indubbie) incertezze riguardanti tuttavia i tempi e i modi della sua definitiva concretizzazione, è chiaro che il futuro (e l'efficacia) dell'azione e del ruolo del CS in risposta all'emergenza sanitaria in corso nelle sue ripercussioni su pace e sicurezza quali delineati dalla risoluzione 2565 (2021), resta affidato alla *volontà* degli Stati di gestire attraverso un approccio *sostanzialmente* multilaterale e solidale tale risposta in generale e la questione dell'accesso ai vaccini in particolare, abbandonando l'unilateralismo che *nei fatti* ha finora troppo spesso caratterizzato (e compromesso l'efficacia) la loro azione di risposta al Covid e che potrebbe evidentemente pregiudicare la stessa azione del CS, di “depotenziamento” delle ripercussioni sulla pace dell'emergenza sanitaria, quale definita nel *framework* delineato nella risoluzione 2565 (2021).

<sup>107</sup> V. al riguardo il rapporto del Dipartimento delle NU sugli affari economici e sociali, *The World Economic Situation Prospects*, 11 maggio 2021, p. 1 (il cui testo è disponibile al link [http://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publications/WESP2021\\_UPDATE.pdf](http://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publications/WESP2021_UPDATE.pdf)).

<sup>108</sup> V., sul *Memorandum of Understanding* sottoscritto dalla Commissione dell'UA e dalla Coalizione per le innovazioni sulla preparazione alle pandemie, *CEPI and African Union join forces to boost African vaccine R&D and manufacturing*, 13 aprile 2021, reperibile al link <https://africacdc.org/news-item/cepi-and-the-african-union-join-forces-to-boost-african-vaccine-rd-and-manufacturing/#:~:text=Oslo%2C%20Norway%2C%20and%20Addis%20Ababa,CDC%E2%80%94%20specialised%20institution%20of>

<sup>109</sup> V. per i termini dell'importante intesa (avente ad oggetto trasferimento di *know-how* e licenze per la produzione di vaccini) *WHO setting up hub to make COVID-19 vaccines in South Africa*, *Reuters*, 21 giugno 2021, reperibile al link <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/who-setting-up-hub-make-covid-19-vaccines-safrica-tedros-2021-06-21/>