

# CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XII-bis**  
N. **192**

---

## ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

Risoluzione n. 2329

---

Insegnamenti per il futuro derivanti da una risposta efficace e  
fondata sui diritti alla pandemia da COVID-19

---

*Trasmessa il 15 luglio 2020*

---

# PARLIAMENTARY ASSEMBLY OF THE COUNCIL OF EUROPE

## RESOLUTION 2329 (2020) <sup>(1)</sup>

Provisional version

### Lessons for the future from an effective and rights-based response to the COVID-19 pandemic

PARLIAMENTARY ASSEMBLY,

1. The World Health Organization (WHO) developed a special tool for determining which diseases and pathogens to prioritise for research and development in public health emergency contexts in 2015. In 2018, «Disease X» was added to this list, representing the knowledge that a serious international epidemic could be caused by a pathogen at that time unknown to cause human disease.

2. Following the Ebola epidemic of 2015-2016, the Parliamentary Assembly adopted Resolution 2114 (2016) on the handling of international public-health emergencies. In this resolution, the Assembly made a number of recommendations – which remain valid – to prepare the world better for the inevitable next international pandemic, urging new ways of working to face international health crises before they

happen. The Assembly's call unfortunately went largely unheeded.

3. «Disease X» hit the world largely unprepared, in the form of COVID-19, provoked by a novel coronavirus: 2019-nCoV (also called SARS-CoV-2). First reported to the WHO Country Office in China on 31 December 2019, the outbreak was declared a Public Health Emergency of International Concern on 30 January 2020, and a pandemic on 11 March 2020. The virus spread to six continents, infecting millions and killing hundreds of thousands within months.

4. Unfortunately, in the face of a rapidly spreading virus and stark mortality predictions, some States opted for nationalist isolation and repressive and authoritarian responses, instead of cool-headed and warm-hearted, evidence-based, internationally co-ordinated, human rights-compliant, effective action. Many States also seem to have realised the danger they were in too late (or had not wanted to realise the danger). Even at the European and international level, including at WHO, the impression of a tardy reaction is hard to ward off.

5. The price of the initial inaction, subsequent slow response, overhasty me-

---

(1) *Text adopted by the Standing Committee, acting on behalf of the Assembly, on 26 June 2020 (see Doc. 15115, report of the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, rapporteur: Mr Andrej Hunko).*

See also Recommendation 2174 (2020).

asures and premature re-openings may well be paid in lives lost, as well as in possibly lasting damage to our political, democratic, social, financial and economic systems, and in the non-respect of several of the rights guaranteed by the European Convention on Human Rights and other Council of Europe legally binding instruments, as well as United Nations conventions, such as the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Public-health control measures for disease mitigation with human rights implications (such as quarantining, physical distancing, contact tracing, border controls and travel restrictions) must be based on relevant standards and on public trust to be effective: they need to be designed and implemented in a transparent, evidence- and rights-based manner, be de-politicised, nationally, regionally and internationally coordinated, communicated clearly and applied fairly, as outlined in Assembly Resolution 2114 (2016).

6. Although the first peak of the pandemic seems to have passed in most European countries, the health crisis is not over – and may not be for some time yet. The lessons from the suffering of the past few months must be that, to avoid a disastrous outcome in terms of lives lost and burden of sickness, and equally disastrous knock-on effects on the economy and on human rights, we need to act fast to contain outbreaks, using tried and tested, effective measures, implemented in a rights-compliant way.

7. The Assembly thus recommends that member States, during outbreaks of the coronavirus SARS-CoV-2 on their territory:

7.1. take rapid and sustained action to reduce human contact through physical distancing, as far as possible on a voluntary basis, and – if necessary – rights-compliant shutdowns/lockdowns for the time it takes until active community spread of SARS-COV-2 is reduced to a level controllable through rigorous testing, data protection-compliant contact tracing, quarantine and self-isolation, respecting the principle of proportionality and taking into consideration the impact such mea-

asures have on fundamental rights including social and economic rights, as well as physical and mental health, and implementing measures to offset those negative impacts;

7.2. procure protective gear for health and other essential personnel, boost and optimise health system capacity by mobilising inactive health professionals, and by boosting supplies of required equipment to diagnose and treat patients safely and effectively – in particular diagnostic tests, oxygen and ventilators / respirators, as well as boosting the numbers of available acute-care beds in hospitals;

7.3. ensure that all public health measures respect human rights, are gender-sensitive, involve women in decision-making in a meaningful way, and protect vulnerable groups of the population (in particular, persons with disabilities, children and the elderly);

7.4. put in place conditions to isolate and care for symptomatic cases not requiring immediate hospitalisation, on a voluntary basis, with a view to preventing household/family infection clusters and having the necessary medical supervision in place to allow rapid hospitalisation when a patient's condition deteriorates;

7.5. open borders and lift unnecessary travel restrictions to allow for an unhindered emergency response across borders, within the European Union at least allowing public health measures to be designed centrally and implemented along regional rather than jurisdictional (member States) lines, as needed depending on where outbreaks are situated.

8. The Assembly recommends that member States, at all times:

8.1. make available reliable information on the comparative dynamic changes in the number of deaths due to different pathologies in the last three years, and the number of those infected with COVID-19 among them;

8.2. communicate information in a full, clear to all, and timely manner, accessible to persons with disabilities, and make decision-making, which should be based on evidence-based scientific opinion, transparent (including by publishing expert advice);

8.3. organise active and broad community testing of all persons present on their territory regardless of status, not just limited to those admitted to hospital or health or other essential personnel, and roll out wide antibody testing of representative samples of the population as soon as feasible;

8.4. actively promote responsible research, development and production of medicines, diagnostic kits, vaccines, and personal protective equipment, and set prices in a spirit of solidarity, ensuring that any medicines, tests or vaccines thus developed are accessible and affordable to all, in particular to vulnerable groups;

8.5. prioritise and systemise European and international solidarity, co-ordination and co-operation; protective gear should not be hoarded by nation States «just in case», but rather distributed across Europe and the world to where the need is greatest;

8.6. establish and keep up to date an open access transborder directory of available intensive care unit (ICU) beds, as well as ventilated and staffed beds in ICUs, and make them available to member States in need;

8.7. avoid executive overreach, disproportionate and unnecessarily repressive measures infringing human rights or human dignity, as well as all discrimination in the implementation of public health measures; with special attention to discrimination against persons with disabilities and the elderly, notably avoiding discriminatory triage systems;

8.8. reaffirm the fundamental role of parliaments in their mandate of overseeing government actions and ensure that they are able to fully exercise this mandate, by

providing them with both the technical means and the required level of information;

8.9. ensure that their economic recovery and safeguarding plans do not create the conditions for a future degradation of ecosystems likely to generate other epidemics of a zoonotic nature, and thus condition the aid put in place on the fulfilment of ambitious environmental and social criteria in line with the UN Sustainable Development Goals.

9. Furthermore, in the face of the current pandemic, the Assembly calls on member States to intensify efforts to:

9.1. evaluate the state of their health systems, pandemic preparedness and infection surveillance systems, with a view to ameliorating them as necessary, in order to guarantee free access to public high-quality health care guided by the needs of patients rather than interests in profit, regardless of their gender, nationality, religion, or socio-economic status;

9.2. evaluate the effectiveness, as well as the collateral damage (in particular to the full exercise of human rights, including socio-economic rights), of the measures taken to confront the current pandemic, in order to apply the lessons learned to future public health emergencies.

10. Beyond the current pandemic, public health preparedness and global health security must embrace a One Health approach, embracing the interactions between animals, humans and the environment which contribute to and protect against disease. Efforts must be stepped up nationally and internationally to find the next zoonotic disease before it jumps into humans, to continue to strengthen the co-ordination of animal and human systems for disease detection and response, and to protect the ecosystems that underpin human, animal and environmental health. This includes identifying and fighting climate change as a driver of emerging health threats and improving policies

regulating animal agriculture and addressing human destruction of pristine habitat.

11. International and European health security and pandemic preparedness interventions must also be data-driven, evidence-based, and incorporate human rights provisions. Diverse sources of publicly available data need to be brought together to create an internationally unified data infrastructure, which can facilitate modelling for decision making. These models need to be translated into triggers for action. In case of transferring sensitive data, appropriate privacy and security safeguards must be guaranteed.

12. The Assembly thus recommends that the European Union build a regional system capable of supporting the responsible international institutions in their endeavours to ensure effective pandemic preparedness and reaction.

13. Furthermore, the Assembly recommends a reform of WHO in order to allow it to better fulfil its function of achieving the highest attainable standard of health for everyone, which:

13.1. makes WHO independent of voluntary contributions to fulfil its essential functions;

13.2. gives WHO the necessary power to visit member States unannounced in a public health crisis which could become a Public Health Emergency of International Concern;

13.3. re-examines and strengthens the International Health Regulations to re-frame global governance of disease, make

the treaty more fit for purpose (including the governance of information such as sample and genetic sequence sharing), and explore mechanisms for compliance;

13.4. puts in place an effective and independent, ideally parliamentary oversight of the organisation: at international level, through the Inter-Parliamentary Union, and at regional level, through regional parliamentary assemblies, such as the Parliamentary Assembly of the Council of Europe for the WHO Europe region;

13.5. binds WHO to develop regionally adaptable containment strategies to fight future health hazards, taking into account the everyday realities of countries, regions and populations.

14. The Assembly proposes to member States to step up their efforts to make progress regarding the European Social Charter (ETS No. 35 and ETS No. 163) and the Council of Europe Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention, ETS No. 164) which facilitate the safeguarding of social, economic and other human rights which are the most vulnerable during responses to a pandemic.

15. Finally, the Assembly proposes to establish an enduring system of inspection at the United Nations for current and future high consequence biological events, possibly including a permanent, designated facilitator in the Office of the UN Secretary-General. The United Nations should also ensure international oversight and accountability for pandemic preparedness through an independent external entity.

# ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE

## RÉSOLUTION 2329 (2020) <sup>(1)</sup>

Version provisoire

### Enseignements pour l'avenir d'une réponse efficace et fondée sur les droits à la pandémie de COVID-19

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE,

1. En 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a mis au point un outil spécial pour déterminer à quelles maladies et à quels agents pathogènes donner la priorité en matière de recherche et développement dans un contexte d'urgence de santé publique. En 2018, une « maladie X » a été ajoutée à la liste, afin de prendre en compte une épidémie grave qui pourrait être causée au niveau mondial par un agent pathogène que l'on ignorait jusqu'alors être transmissible aux humains.

2. À la suite de l'épidémie d'Ébola en 2015-2016, l'Assemblée parlementaire a adopté la Résolution 2114 (2016) intitulée « La gestion des urgences de santé publique de portée internationale », dans laquelle elle faisait un certain nombre de recommandations – toujours valables – pour mieux préparer le monde à l'inévitable pandémie mondiale à venir, et afin d'explorer de façon urgente de nouvelles

méthodes de travail pour affronter les crises sanitaires internationales avant qu'elles ne se produisent. Malheureusement, l'appel de l'Assemblée est en grande partie resté sans écho.

3. C'est sous la forme de la COVID-19 provoquée par un nouveau coronavirus – le 2019-nCoV (également appelé SARS-CoV-2) – que cette « maladie X » a touché un monde peu préparé à y faire face. Signalée pour la première fois au bureau de l'OMS en Chine le 31 décembre 2019, l'épidémie a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS le 30 janvier 2020; l'état de pandémie a été déclaré le 11 mars 2020. Le virus s'est propagé dans six continents; il a infecté des millions de personnes et causé plusieurs centaines de milliers de morts en quelques mois.

4. Malheureusement, face à la propagation rapide du virus et à des prévisions de mortalité alarmantes, des États ont opté pour le repli nationaliste ainsi que pour des réponses répressives et autoritaires plutôt que de réagir posément et généreusement en adoptant des mesures efficaces, fondées sur des faits établis, coordonnées sur le plan international et respectueuses des droits humains. S'ajoute à cela le fait que de nombreux États

(1) Texte adopté par la Commission permanente, agissant au nom de l'Assemblée, le 26 juin 2020 (voir Doc. 15115, rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteur: M. Andrej Hunko).

Voir également la Recommandation 2174 (2020).

semblent avoir pris conscience trop tardivement du danger qui les guettait (ou n'ont pas voulu le voir). Même au niveau européen et international, y compris à l'OMS, le sentiment que la réponse a été trop tardive est difficile à dissimuler.

5. L'inaction du début, la lenteur des réponses apportées par la suite, des mesures hâtives et des réouvertures prématurées pourraient bien avoir un coût en termes de pertes humaines, mais aussi de dommages potentiellement durables pour nos systèmes politiques, démocratiques, sociaux, financiers et économiques, et de violations de plusieurs droits garantis par la Convention européenne des droits de l'homme et d'autres instruments juridiquement contraignants du Conseil de l'Europe, ainsi que par des Conventions des Nations Unies, telles que la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Compte tenu de leur incidence sur les droits humains, les mesures de santé publique visant à atténuer les effets de la maladie (mise en quarantaine, distanciation physique, tra age des contacts, contrôles aux frontières et limitation des déplacements, par exemple) doivent être fondées sur des normes pertinentes et sur la confiance du public pour être efficaces: il importe qu'elles soient con ues et mises en ouvre de manière transparente, appuyées sur des faits établis et respectueuses des droits, dépolitisées, coordonnées aux niveaux national, régional et international, communiquées de fa on claire et appliquées de manière équitable, comme indiqué dans la Résolution 2114 (2016) de l'Assemblée.

6. Même si le premier pic de la pandémie semble être passé dans la majorité des pays européens, la crise sanitaire n'est pas encore terminée – et ne le sera peut-être pas avant un certain temps. Les le ons à tirer des souffrances endurées ces derniers mois doivent être les suivantes: pour éviter une catastrophe en termes de pertes humaines et de coûts de maladie, ainsi que de conséquences tout aussi catastrophiques pour l'économie et les droits humains, nous devons agir vite pour endiguer toute résurgence, en prenant des

mesures efficaces et éprouvées, mises en ouvre dans le respect des droits.

7. En cas de flambées épidémiques de coronavirus SARS-CoV-2 sur leur territoire, l'Assemblée recommande par conséquent aux États membres:

7.1. de prendre des mesures rapides et soutenues pour réduire les contacts humains par la distanciation physique, autant que possible sur une base volontaire, et, si nécessaire, par le confinement/ des fermetures dans le respect des droits pendant la durée nécessaire à la réduction de la propagation active du SARS-COV-2 au sein de la population jusqu'à un niveau contrôlable grâce à l'utilisation rigoureuse de tests, le tra age des contacts en respectant la protection des données, le placement en quarantaine et l'auto-isollement respectant le principe de proportionnalité et prenant en compte l'impact de telles mesures sur les droits fondamentaux y compris les droits sociaux et économiques, sur la santé physique et mentale, et mettant en ouvre des mesures compensant ces effets négatifs;

7.2. de fournir des équipements de protection au personnel de santé et aux autres travailleurs essentiels, de renforcer et d'optimiser les capacités du système de santé en mobilisant les professionnels de santé non actifs et en augmentant d'une part les approvisionnements en équipements de diagnostic nécessaires pour traiter les patients de manière efficace et en toute sécurité – notamment les tests diagnostiques, l'oxygène et les respirateurs/ ventilateurs – et d'autre part le nombre de lits de soins intensifs disponibles dans les hôpitaux;

7.3. de veiller à ce que toutes les mesures de santé publique respectent les droits humains, intègrent la dimension de genre, impliquent de fa on importante les femmes dans la prise de décision et protègent les groupes vulnérables de la population (en particulier les personnes handicapées, les enfants et les personnes âgées);

7.4. de mettre en place des conditions pour isoler et traiter les cas symptomati-

ques qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate, sur une base volontaire, afin d'éviter la contagion au sein d'un foyer / d'une famille et de fournir la supervision médicale nécessaire pour permettre une hospitalisation rapide au cas où la santé du patient se détériorerait;

7.5. d'ouvrir les frontières et de lever les restrictions non indispensables sur les déplacements pour ne pas entraver l'action d'urgence transfrontalière, au moins au sein de l'Union européenne, afin que les mesures de santé publique puissent être planifiées au niveau central, et mises en œuvre par zone géographique plutôt qu'à l'échelon des territoires (des États membres), en fonction des besoins là où les flambées épidémiques se produisent.

8. L'Assemblée recommande que les États membres, à tout moment:

8.1. rendent disponibles des informations fiables sur les changements dynamiques comparatifs dans le nombre de décès dus à différentes pathologies au cours des trois dernières années, et le nombre de personnes infectées par la COVID-19 parmi eux;

8.2. communiquent des informations complètes, explicites et en temps utile, accessibles aux personnes handicapées assurant que le processus de prise de décision est fondé sur des avis scientifiques éprouvés et transparents (y compris par la publication des avis d'experts);

8.3. mènent des campagnes actives et massives de tests pour toutes les personnes présentes sur leur territoire, quel que soit leur statut, ne se limitant pas aux personnes hospitalisées, au personnel de santé ou aux autres travailleurs essentiels, et déploient la recherche d'anticorps sur des échantillons représentatifs de la population à grande échelle dès que possible;

8.4. soutiennent activement la recherche, le développement et la production de médicaments, kits de diagnostic, vaccins et matériels de protection individuelle, et encadrent les prix dans un esprit de so-

lidarité, de sorte que les médicaments, tests et vaccins ainsi développés le soient en nombre suffisant et à la portée de tous, en particulier des groupes vulnérables;

8.5. priorisent et systématisent la solidarité, la coordination et la coopération européennes et internationales; les équipements de protection ne devraient pas être stockés par les États « pour parer à toute éventualité », mais plutôt distribués là où les besoins sont les plus importants en Europe et dans le monde;

8.6. établir et tenir à jour un répertoire transfrontalier en libre accès des lits disponibles des unités de soins intensifs (USI), ainsi que des lits ventilés, dotés en personnel dans les USI, et les mettre à la disposition des États membres dans le besoin;

8.7. évitent tout abus de pouvoir de la part de l'exécutif, toute mesure disproportionnée et inutilement répressive limitant les droits humains ou la dignité humaine, ainsi que toute discrimination dans la mise en œuvre des mesures de santé publique avec une attention particulière sur la discrimination à l'égard des personnes handicapées et des personnes âgées, notamment en évitant les systèmes discriminatoires de triage;

8.8. réaffirment le rôle fondamental des parlements dans leur mission de contrôle des actions du gouvernement et s'assurent qu'ils soient en capacité d'exercer pleinement cette mission, en les dotant à la fois des moyens techniques et d'un niveau d'information suffisant;

8.9. veillent dans leurs plans de relance et de sauvegarde économiques à ne pas créer les conditions de futures dégradations des écosystèmes susceptibles de générer d'autres épidémies de nature zoonotique et pour cela conditionnent les aides mises en place à des critères environnementaux et sociaux ambitieux, en phase avec les objectifs de développement durable des Nations Unies.

9. En outre et au regard de la pandémie actuelle, l'Assemblée parlemen-



taire appelle les États membres à intensifier leurs efforts en vue:

9.1. d'évaluer l'état de leurs systèmes sanitaires, les systèmes de préparation aux pandémies et de surveillance des infections afin de les améliorer le cas échéant, en vue de garantir le libre accès à des soins de santé publique de haute qualité guidés par les besoins des patient-e-s plutôt que par le profit, indépendamment de leur sexe, de leur nationalité, de leur religion ou de leur statut socio-économique;

9.2. d'évaluer l'effectivité des mesures prises pour lutter contre la pandémie actuelle, y compris les dommages collatéraux (en particulier à l'encontre du plein exercice des droits humains, y compris les droits sociaux et économiques) afin d'en tirer des enseignements en prévision des futures urgences de santé publique.

10. Au-delà de la pandémie actuelle, la préparation en matière de santé publique et la sécurité sanitaire mondiale doivent adopter une approche « Une seule santé » (*One Health*) englobant les interactions entre les animaux, les êtres humains et l'environnement qui contribuent aux maladies, et nous protègent contre ces dernières. Les efforts doivent être intensifiés aux niveaux national et international pour trouver la prochaine zoonose avant qu'elle ne se transmette aux humains, pour renforcer davantage la coordination des systèmes de dépistage et d'intervention en cas de maladie chez les animaux et les humains, et pour protéger les écosystèmes sur lesquels reposent la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale. Il y aurait notamment lieu d'identifier et de combattre le changement climatique en tant que moteur des nouvelles menaces sanitaires tout en améliorant les politiques réglementant l'agriculture animale et la lutte contre la destruction humaine de l'habitat vierge.

11. La sécurité sanitaire internationale et européenne, ainsi que les mesures de préparation aux pandémies doivent également être fondées sur des données, être basées sur des preuves et comprendre des

dispositions relatives aux droits humains. Différentes sources de données accessibles au public doivent être rassemblées en vue de créer une infrastructure unifiée au niveau international, qui facilitera la modélisation pour la prise de décision. Ces modèles doivent être traduits en déclencheurs d'action. En cas de transfert de données sensibles, il faut garantir des protections appropriées en matière de protection de la vie privée et de la sécurité.

12. L'Assemblée recommande par conséquent que l'Union européenne établisse un système régional qui soit capable de soutenir les institutions internationales responsables dans leurs efforts pour veiller à une préparation et une réaction efficace en cas de pandémie.

13. Par ailleurs, afin de permettre à l'OMS de mieux s'acquitter de son mandat, qui est d'atteindre le meilleur niveau de santé possible pour tous, l'Assemblée recommande une réforme de l'organisation qui:

13.1. permette à l'OMS de ne pas dépendre des contributions volontaires pour remplir ses fonctions essentielles;

13.2. dote l'OMS des pouvoirs nécessaires pour effectuer des visites inopinées dans les États membres, pendant une crise sanitaire susceptible d'évoluer en urgence de santé publique d'intérêt international;

13.3. réexamine et renforce le Règlement sanitaire international en vue de redéfinir la gouvernance mondiale pour lutter contre les maladies, d'assurer une meilleure adéquation du traité avec ses objectifs (y compris la gouvernance des informations telles que l'échange d'échantillons et de séquences génétiques) et d'explorer les mécanismes de respect des obligations dans ce cadre;

13.4. mette en place un contrôle efficace et indépendant, idéalement parlementaire, de l'organisation: par l'Union interparlementaire au niveau international et, au niveau régional, par les assemblées parlementaires régionales, telles que l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe pour la Région européenne de l'OMS;

13.5. oblige l'OMS à élaborer des stratégies d'endiguement adaptables au niveau régional pour lutter contre les risques futurs pour la santé, en tenant compte des réalités quotidiennes des pays, des régions et des populations.

14. L'Assemblée propose aux États membres d'intensifier leurs efforts pour faire des progrès en ce qui concerne la Charte sociale européenne (STE N° 35 et STE N° 163) et la Convention du Conseil de l'Europe sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (Convention d'Oviedo, STE N° 164) qui facilitent la sauvegarde des

droits sociaux, économiques et autres droits humains qui sont les plus vulnérables lorsqu'on s'attaque à une pandémie.

15. Enfin, l'Assemblée propose d'établir, aux Nations Unies, un système d'inspection durable pour les événements biologiques actuels et futurs aux conséquences graves, y compris peut-être la nomination d'un facilitateur permanent au Bureau du Secrétaire général. La supervision et la responsabilité internationales de la préparation aux pandémies devraient également être assumées par l'Onu, par l'intermédiaire d'une entité extérieure indépendante.

## ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

### RISOLUZIONE 2329 (2020) <sup>(1)</sup>

Versione provvisoria

Insegnamenti per il futuro derivanti da una risposta efficace e fondata sui diritti alla pandemia da COVID-19

ASSEMBLEA PARLAMENTARE,

1. Nel 2015, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha messo a punto uno speciale strumento per determinare a quali malattie e a quali agenti patogeni dare la priorità in materia di ricerca e sviluppo, nel quadro di un'emergenza per la salute pubblica. Nel 2018, è stata aggiunta alla lista una « malattia X », per includere un'epidemia grave causata a livello mondiale da un agente patogeno che, fino a quel momento, si ignorava potesse essere trasmissibile agli umani.

2. A seguito dell'epidemia di Ebola, nel 2015-2016, l'Assemblea parlamentare ha adottato la Risoluzione 2114 (2016) dal titolo: « La gestione delle emergenze per la salute pubblica di portata internazionale », nella quale ha formulato diverse raccomandazioni, sempre valide, per preparare meglio il mondo a un'inevitabile pandemia mondiale che sarebbe sopravvenuta e per valutare con urgenza nuovi metodi di

lavoro per affrontare le crisi sanitarie internazionali prima che si producano. Purtroppo, l'appello dell'Assemblea è rimasto in gran parte inascoltato.

3. Questa « malattia X » ha colpito il mondo, scarsamente preparato a farvi fronte, sotto la forma del COVID-19, provocata da un nuovo coronavirus, il 2019-nCoV (anche denominato SARS-CoV-2). Segnalata per la prima volta dall'ufficio dell'OMS in Cina il 31 dicembre 2019, l'epidemia è stata definita dall'OMS un'emergenza di salute pubblica di portata internazionale il 30 gennaio 2020; lo stato di pandemia è stato dichiarato l'11 marzo 2020. Il virus si è propagato nei sei continenti; ha infettato milioni di persone e causato centinaia di migliaia di morti nel giro di qualche mese.

4. Purtroppo, di fronte alla rapida propagazione del virus e a previsioni allarmanti sulla mortalità, gli Stati hanno optato per la chiusura nazionalista e per risposte repressive e autoritarie piuttosto che per una reazione razionale e generosa, con l'adozione di misure efficaci, basate sull'evidenza, coordinate sul piano internazionale e rispettose dei diritti umani. A ciò si aggiunge che numerosi Stati sembrano aver preso coscienza troppo tardi del pericolo imminente (o non hanno

(1) Testo adottato dalla Commissione permanente, a nome dell'Assemblea, il 26 giugno 2020 (V. Doc. 15115, relazione della commissione affari sociali, sanità e sviluppo sostenibile, relatore: On. Andrej Hunko).

Si veda anche la Raccomandazione 2174 (2020).

voluto farlo). Anche a livello europeo e internazionale, OMS compresa, è difficile dissimulare l'impressione che la risposta sia stata troppo tardiva.

5. L'inazione iniziale, la lentezza delle risposte date in seguito, misure frettolose e riaperture premature potrebbero avere un costo in termini di perdita di vite umane, ma anche di danni potenzialmente durevoli per i nostri sistemi politici, democratici, sociali, finanziari ed economici e di violazione di numerosi diritti garantiti dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo e di altri strumenti vincolanti del Consiglio d'Europa, nonché dalle Convenzioni delle Nazioni Unite, quali la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. Tenuto conto della loro incidenza sui diritti umani, le misure di salute pubblica tese ad attenuare gli effetti della malattia (messa in quarantena, distanziamento fisico, tracciamento dei contatti, controlli alle frontiere e limitazione degli spostamenti, ad esempio) per essere efficaci devono essere fondate su norme pertinenti e sulla fiducia dell'opinione pubblica: è importante che siano concepite e attuate in maniera trasparente, sostenute dall'evidenza e rispettose dei diritti, depolitizzate, coordinate a livello nazionale, regionale e internazionale, comunicate con chiarezza e applicate in maniera equa, come indicato nella Risoluzione 2114 (2016) dell'Assemblea.

6. Anche se il primo picco della pandemia sembra superato nella maggior parte dei paesi europei, la crisi sanitaria non è ancora terminata e non terminerà ancora per un po' di tempo. Gli insegnamenti da trarre dalle sofferenze patite in questi ultimi mesi sono i seguenti: per evitare una catastrofe in termini di perdite di vite umane e di costi derivanti dalla malattia, nonché di conseguenze ugualmente catastrofiche per l'economia e i diritti umani, dobbiamo agire in fretta per limitare qualsiasi risorgenza, prendendo misure efficaci e testate, attuate nel rispetto dei diritti.

7. In caso di epidemia da coronavirus SARS-CoV-2 sul proprio territorio, l'As-

semblea raccomanda di conseguenza agli Stati membri:

7.1. di adottare misure rapide e sostenute per ridurre i contatti umani attraverso il distanziamento fisico, nei limiti del possibile su base volontaria, e, ove necessario, con confinamenti/*lockdown* nel rispetto dei diritti e per la durata necessaria alla riduzione fino a un livello controllabile della propagazione attiva del SARS-COV-2 tra la popolazione, anche grazie al ricorso rigoroso a tamponi e test, tracciamento dei contatti nel rispetto della protezione dei dati, quarantene e autoisolamento nel rispetto del principio della proporzionalità e tenendo conto dell'impatto di tali misure sui diritti fondamentali, compresi i diritti sociali ed economici, sulla salute fisica e mentale e attuando misure a compensazione degli effetti negativi;

7.2. di fornire dispositivi di protezione al personale sanitario e ad altri lavoratori essenziali, rafforzare e ottimizzare le capacità del sistema sanitario mobilitando professionisti sanitari non attivi e aumentando, da una parte, l'approvvigionamento di strumenti diagnostici necessari per trattare i pazienti in maniera efficace e in piena sicurezza – in particolare test diagnostici, ossigeno e respiratori/ventilatori – e, dall'altra, il numero di letti nei reparti di terapia intensiva disponibili negli ospedali;

7.3. di vigilare affinché tutte le misure di sanità pubblica rispettino i diritti umani, tengano conto della dimensione di genere, coinvolgano ampiamente le donne nel processo decisionale e proteggano i gruppi di popolazione vulnerabili (in particolare persone con disabilità, minori e anziani);

7.4. di creare le condizioni necessarie per isolare e trattare, su base volontaria, i casi sintomatici che non richiedono cure ospedaliere nell'immediato, al fine di evitare il contagio all'interno di famiglie o tra conviventi, e di fornire il controllo medico necessario per consentire un rapido ricovero ospedaliero se la salute del paziente dovesse peggiorare;

7.5. di aprire le frontiere e togliere le restrizioni agli spostamenti non indispensabili per non ostacolare gli interventi di emergenza transfrontalieri, almeno all'interno dell'Unione europea, affinché le misure di sanità pubblica possano essere pianificate a livello centrale e applicate per zone geografiche piuttosto che a livello di territori degli Stati membri, in funzione delle necessità esistenti nei luoghi dove emerge l'epidemia.

8. L'Assemblea raccomanda che gli Stati membri, in qualsiasi momento:

8.1. mettano a disposizione informazioni affidabili sui cambiamenti dinamici comparativi nel numero di decessi dovuti a diverse patologie nell'arco degli ultimi tre anni e sul numero di persone infettate dal COVID-19 tra questi;

8.2. comunichino informazioni complete, chiare e in tempestive, accessibili alle persone con disabilità, garantendo che il processo decisionale si fondi su pareri scientifici comprovati e trasparenti (anche attraverso la pubblicazione dei pareri di esperti);

8.3. promuovano campagne attive e massicce di somministrazione di test a tutte le persone presenti sul territorio, prescindendo dal loro status e non limitandosi alle persone ricoverate in ospedale, al personale sanitario o altri lavoratori essenziali, ed effettivo, appena possibile, la ricerca su grande scala degli anticorpi in campioni rappresentativi di popolazione;

8.4. sostengano attivamente la ricerca, lo sviluppo e la produzione di farmaci, kit diagnostici, vaccini e dispositivi di protezione individuale e procedano a calmierare i prezzi in uno spirito di solidarietà, in modo che farmaci, test e vaccini così sviluppati siano in numero sufficiente e alla portata di tutti, in particolare dei gruppi vulnerabili;

8.5. diano priorità e rendano sistematici la solidarietà, il coordinamento e la cooperazione europea e internazionale; gli

Stati non dovrebbero accumulare stock di dispositivi di protezione « per far fronte a qualsiasi eventualità », ma dovrebbero piuttosto distribuirli in Europa e nel mondo laddove le necessità sono maggiori;

8.6. compilino e aggiornino un registro transfrontaliero a libero accesso dei letti disponibili nei reparti di terapia intensiva (TI), nonché dei posti letto ventilati e dotati di personale disponibili in TI e lo mettano a disposizione degli Stati membri, se necessario;

8.7. evitino qualsiasi abuso di potere da parte dell'esecutivo, misure sproporzionate e inutilmente repressive che limitano i diritti umani o la dignità umana, nonché qualsiasi discriminazione nell'applicazione di misure di sanità pubblica, prestando particolare attenzione alla discriminazione contro i disabili e gli anziani, in particolare evitando sistemi di triage discriminatori;

8.8. riaffermino il ruolo fondamentale dei parlamenti nella funzione di controllo sulle azioni del governo e garantiscano che siano in grado di esercitare pienamente tale funzione, dotandoli sia di mezzi tecnici sia di un livello di informazioni sufficiente;

8.9. assicurino che nei loro piani di rilancio e salvaguardia economica non si creino le condizioni per un futuro degrado degli ecosistemi che possa generare altre epidemie di natura zoonotica e, a tal fine, condizionino gli aiuti previsti a criteri ambientali e sociali ambiziosi, in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite.

9. Inoltre e tenendo conto dell'attuale pandemia, l'Assemblea parlamentare chiede agli Stati membri di intensificare gli sforzi al fine di:

9.1. valutare lo stato dei rispettivi sistemi sanitari, i sistemi di preparazione alle pandemie e di monitoraggio delle infezioni per migliorarli se del caso, con lo scopo di garantire il libero accesso a cure sanitarie di alta qualità guidate dalle necessità dei pazienti, piuttosto che dal pro-

fitto, prescindendo dal loro sesso, nazionalità, religione e status socio-economico;

9.2. valutare l'efficacia delle misure assunte per combattere l'attuale pandemia, compresi i danni collaterali (in particolare rispetto al pieno esercizio dei diritti umani, compresi i diritti sociali ed economici) per trarne degli insegnamenti in previsione di future emergenze di sanità pubblica.

10. Al di là dell'attuale pandemia, la preparazione in materia di sanità pubblica e la sicurezza sanitaria mondiale devono adottare un approccio « Una salute unica » (*One Health*), includendo le interazioni tra animali, esseri umani e ambiente che contribuiscono alle malattie e ci proteggono dalle stesse. Devono essere intensificati gli sforzi a livello nazionale e internazionale per individuare la prossima zoonosi prima che si trasmetta agli esseri umani, per rafforzare ulteriormente i sistemi di screening e intervento in caso di malattie tra gli animali e gli umani e per proteggere gli ecosistemi sui quali poggiano la salute umana, la salute animale e la salute ambientale. Sarebbe in particolare opportuno identificare e combattere il cambiamento climatico come motore di nuove minacce sanitarie, potenziando, ad un tempo, le politiche che regolamentano gli allevamenti animali e la lotta alla distruzione umana degli habitat incontaminati.

11. La sicurezza sanitaria internazionale ed europea, come pure le misure di preparazione alle pandemie, devono anche essere basate su prove scientifiche e dati e includere disposizioni in materia di diritti umani. Devono essere raccolte diverse fonti di dati accessibili al pubblico al fine di creare un'infrastruttura unificata a livello internazionale che faciliti la modellizzazione al servizio del processo decisionale. Questi modelli devono innescare l'azione. Nel caso di trasferimento di dati sensibili, è necessario garantire tutele adeguate in materia di protezione della vita privata e di sicurezza.

12. L'Assemblea raccomanda, di conseguenza, che l'Unione europea stabilisca un sistema regionale in grado di sostenere le competenti istituzioni internazionali nei

loro sforzi volti a garantire una preparazione e una reazione efficace in caso di pandemia.

13. D'altra parte, per permettere all'OMS di espletare al meglio il proprio mandato, che consiste nel raggiungimento del miglior livello di salute possibile per tutti, l'Assemblea raccomanda una riforma dell'organizzazione che:

13.1. permetta all'OMS di non dipendere dai contributi volontari per svolgere le proprie funzioni essenziali;

13.2. doti l'OMS dei poteri necessari per effettuare visite senza preavviso negli Stati membri, durante una crisi sanitaria in grado di evolversi in emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale;

13.3. riesamini e rafforzi il Regolamento sanitario internazionale al fine di ridefinire la governance mondiale nella lotta alle malattie, assicurare un miglior adeguamento del trattato ai suoi obiettivi (compresa la governance delle informazioni, come lo scambio di campioni e sequenze genetiche) e di studiare meccanismi per il rispetto degli obblighi in questo quadro;

13.4. introduca un controllo efficace e indipendente, idealmente parlamentare, dell'organizzazione; attraverso l'Unione interparlamentare a livello internazionale e, a livello regionale, attraverso le assemblee parlamentari regionali, quali l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa per la Regione europea dell'OMS;

13.5. obblighi l'OMS a elaborare strategie di contenimento adattabili a livello regionale per combattere i futuri rischi sanitari, tenendo conto delle realtà quotidiane dei paesi, delle regioni e delle popolazioni.

14. L'Assemblea propone agli Stati membri di intensificare gli sforzi per compiere progressi rispetto alla Carta sociale europea (STE n° 35 et STE n° 163) e alla Convenzione del Consiglio d'Europa sui diritti umani e la biomedicina (Convenzione di Oviedo, STE n° 164) facilitando

la tutela dei diritti sociali, economici e altri diritti umani più vulnerabili nel momento in cui si affronta una pandemia.

15. Infine, l'Assemblea propone di stabilire, presso le Nazioni Unite, un sistema di ispezione continuativo per gli eventi biologici attuali e futuri con conseguenze

gravi, compresa eventualmente la nomina di un facilitatore permanente presso l'Ufficio del Segretario Generale. Anche la supervisione e la responsabilità internazionale nella preparazione alle pandemie dovrebbero essere assunte dall'ONU, con l'intermediazione di un'entità superiore indipendente.



\*180122128560\*