



Ministero della Salute

**Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali
Ufficio III ex – DGRUERI**

OMS - 136.ma sessione del Consiglio Esecutivo
Ginevra, 25 gennaio - 3 febbraio 2015

PREMESSA

Il Consiglio Esecutivo ("*Executive Board*") dell'OMS costituisce uno dei tre principali "organi di governo" dell'Organizzazione (gli altri due sono l'Assemblea Mondiale della Sanità e il Segretariato). Il Consiglio è formato da 34 Membri, eletti - in base a criteri che garantiscono un'equa rappresentatività geografica - per un mandato di tre anni in rappresentanza degli Stati Membri dell'OMS.

A ciascuna delle sei regioni in cui è divisa l'OMS spetta un numero prestabilito di posti nel Board: 8 all'Europa, 7 all'Africa, 6 alla regione delle Americhe, 5 alla regione del Pacifico Occidentale, 5 a quella del Mediterraneo Orientale e 3 alla regione del Sud-Est asiatico.

L'*Executive Board* ha il compito di esaminare e discutere i programmi e le attività dell'OMS, di definire l'agenda dei lavori dell'Assemblea Mondiale della Sanità (massima riunione annuale dell'OMS, alla quale partecipano delegazioni dei 193 Stati Membri, presieduta dai Ministri della Sanità o da loro rappresentanti espressamente delegati), di predisporre i testi delle Risoluzioni e delle Raccomandazioni da discutere e approvare all'Assemblea Mondiale. Il Consiglio approva la bozza del bilancio biennale da sottoporre all'Assemblea Mondiale e, ogni cinque anni, nomina il Direttore Generale dell'OMS.

Il *Board* si riunisce a Ginevra due volte l'anno, a gennaio e a maggio. La riunione più importante è quella di gennaio, mentre quella di maggio, che ha luogo subito dopo la fine dell'Assemblea Mondiale, serve soprattutto a tirare le somme degli esiti dell'Assemblea stessa.

L'Italia è stata Membro del Consiglio Esecutivo dal 2000 al 2003 e attualmente partecipa ai lavori in qualità di osservatore.

SINTESI

La 136.ma sessione del Consiglio Esecutivo OMS è stata caratterizzata da un ordine del giorno molto ricco di argomenti e dalla presenza di un elevatissimo numero di partecipanti, a testimonianza di un crescente interesse per il lavoro dell'OMS, in un periodo difficile e pieno di criticità.

Tale elevato livello di attenzione è stato legato a diversi aspetti: dalla preparazione del bilancio da approvare alla prossima Assemblea Mondiale (18-26 maggio 2015), al processo di riforma - ancora in atto - dell'Organizzazione; dall'avvicinarsi della scadenza degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, con i possibili nuovi scenari della sanità pubblica internazionale per il periodo post-2015, all'impatto della crisi finanziaria mondiale sui sistemi sanitari e sulle disponibilità di risorse da parte dei Paesi donatori.

La Sessione regolare dell'*Executive Board* di quest'anno è stata preceduta da una Sessione Speciale dedicata all'epidemia da virus Ebola.

Il dibattito è stato intenso e si è svolto in un clima costruttivo e di collaborazione.

Il processo di riforma dell'OMS ha segnato alcuni importanti passi avanti – soprattutto in tema di apertura al cambiamento – con l'introduzione di nuovi elementi, come il sistema di monitoraggio indipendente delle attività dell'Organizzazione e una maggiore disciplina budgetaria, con una tendenza a garantire una sempre crescente *accountability* del Segretariato. Alcuni aspetti della riforma, però, sembrano procedere a rilento ed hanno visto una forte spinta propulsiva da parte dei membri del *Board*. In particolare, si segnala la tematica relativa ai rapporti tra l'OMS ed i così detti *Non-State Actors*, riguardo alla quale è stata adottata una Decisione che traccia una *road map* per definire meglio il documento *Framework* da esaminare nel corso di una riunione fissata per il 31 marzo-1 aprile 2015, mirante a predisporre un documento conclusivo per l'adozione da parte dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

Altri aspetti della riforma ancora da completare riguardano: i meccanismi di finanziamento, le politiche di mobilitazione delle risorse, le riforme della gestione del personale, la razionalizzazione dei metodi di lavoro dei *Governing Bodies*.

Nei riguardi del programma-bilancio per il biennio 2016-2017 è stato richiesto all'OMS di procedere ad un approfondimento e ad ulteriori consultazioni con gli Stati membri per predisporre per il mese di aprile 2015 un documento che descriva opzioni di finanziamento e relative modalità.

L'*Executive Board* ha esaminato e discusso temi di grande rilievo come: gli esiti della seconda Conferenza Internazionale della Nutrizione, il sangue e altri prodotti ad uso medico di origine umana, la strategia globale di lotta alla malaria, nuove raccomandazioni per le vaccinazioni anti-febbre gialla, la portata globale dell'epilessia, la resistenza agli antimicrobici, gli Obiettivi di

Sviluppo del Millennio, la salute degli adolescenti, il codice per il reclutamento internazionale del personale sanitario, violenza e salute.

Il Board ha adottato un numero non elevato di Risoluzioni (in linea con quanto richiesto dal processo di riforma dei metodi di lavoro dell'Organizzazione), curando con attenzione anche gli aspetti relativi ai costi e alle implicazioni finanziarie legate all'attuazione delle Risoluzioni stesse.

Tutti i lavori dell'*Executive Board* sono stati oggetto di un intenso coordinamento comunitario, guidato dalla Presidenza di turno lettone e dalla Commissione Europea.

Discorso del Direttore Generale dell'OMS

In apertura del suo intervento, la Dr.ssa Margaret Chan ha sottolineato l'importanza fondamentale di sistemi sanitari strutturati solidi e funzionanti.

Particolare attenzione è stata dedicata dalla dr.ssa Chan al problema della resistenza agli antimicrobici.

Un altro aspetto sottolineato da Margaret Chan è stato quello del fallimento degli attuali sistemi sanitari nello sviluppo di prodotti medicinali nuovi e diretti soprattutto contro malattie che colpiscono in modo spropositato le popolazioni più povere.

In tema di Obiettivi di Sviluppo del Millennio, il Direttore Generale OMS ha fatto riferimento al declino della mortalità infantile e della mortalità materna (quest'ultima diminuita in modo meno marcato di quanto sperato) e proprio la lotta alla mortalità materna ha mostrato evidenti problemi e difficoltà, del tutto attribuibili alla mancanza di sistemi sanitari funzionanti. In tema di progressi compiuti per il raggiungimento dei *Millennium Development Goals*, il Direttore Generale OMS ha fatto menzione dei buoni progressi nella lotta contro l'HIV/AIDS e a quelli nella lotta alla malaria. Anche per la tubercolosi i progressi sono stati notevoli, tali da consentire ambiziosi obiettivi come quello di eliminare questa malattia in 30 Paesi.

Altro campo dove si registrano buoni risultati è quello della lotta alle Malattie Tropicali Neglette, che colpiscono le popolazioni più svantaggiate e le ancorano a condizioni di grave povertà.

Tra le sfide in continua evoluzione, il Direttore Generale OMS ha citato le malattie croniche non trasmissibili, i problemi di salute mentale, di tossicodipendenza e di violenza, oltre all'aumento dei decessi per incidenti stradali.

In chiusura del suo speech, Margaret Chan ha ricordato l'epidemia da virus Ebola ed ha fatto cenno ad un'altra grave epidemia in atto: quella da peste in Madagascar.

Questo ed altri esempi, secondo la Chan, richiedono il rafforzamento dell'OMS, per rendere tale organizzazione più pronta a dare risposte rapide ed efficaci ai più gravi rischi per la salute.

Sessione Speciale sulla malattia da virus Ebola

L'epidemia da virus Ebola è senza dubbio una delle più gravi epidemie degli ultimi tempi ed è caratterizzata da un forte impatto sui sistemi sanitari dei Paesi colpiti, sulle loro economie e, in senso lato, sulle loro società.

Questa epidemia è stata definita come un evento di sanità pubblica internazionale senza precedenti ed una grave minaccia alla sicurezza sanitaria globale.

L'epidemia ha causato una enorme pressione sui sistemi sanitari dei Paesi dell'Africa Occidentale, sistemi già deboli e del tutto impreparati a simili eventi. In effetti, la malattia da virus Ebola e le proporzioni dell'attuale epidemia hanno messo a dura prova le capacità nazionali ed internazionali di preparazione e risposta rapida e di gestione delle emergenze sanitarie di grande rilievo.

L'epidemia tuttora in atto richiede uno sforzo collettivo della comunità internazionale, oltre alla disponibilità di risorse finanziarie e umane, miranti soprattutto a rafforzare i sistemi sanitari.

Proprio in virtù dell'importanza di questo argomento, l'Executive Board OMS ha tenuto una Sessione Speciale su questa tematica, svoltasi il giorno precedente l'inizio della Sessione ordinaria del Board.

La sessione speciale su Ebola ha adottato una Risoluzione, intitolata "Ebola, porre fine all'epidemia in corso, rafforzare il livello di preparazione globale e assicurare che l'OMS abbia la capacità per prepararsi e rispondere a futuri outbreaks ed emergenze sanitarie".

La risoluzione affronta temi quali il rafforzamento dei sistemi sanitari, la "*preparedness*", l'assistenza medica, lo sviluppo di farmaci e vaccini, i problemi di leadership e coordinamento, la comunicazione e le capacità di risposta dell'OMS.

Argomenti di maggior rilievo

Programme Budget 2016-2017.

Il Segretariato OMS ha presentato tre opzioni di Budget generale per il biennio 2016-2017:

- una prima opzione, nota come “*Zero Nominal Growth*”, è basata sul budget approvato per il 2014/2015, con alcuni aggiustamenti alla distribuzione tra categorie e aree di programma, che portano alla somma di US \$ 4171,3 milioni per il biennio 2016-2017 (con un incremento da US \$ 3977,2 a US \$ 4171,3 milioni);
- la seconda opzione, nota come “*Zero Real Growth*”, include un ulteriore incremento del livello dei contributi (+ US \$ 91 milioni) determinato da una rimodulazione dei costi del personale; pertanto, il livello dei contributi totali ammonta a US \$ 4262,1 milioni (sempre per il biennio 2016-2017);
- la terza opzione prevede un ulteriore incremento di US \$ 122 milioni, su richiesta degli Uffici Regionali dell’OMS per far fronte alle nuove emergenze e alla realizzazione dei vari programmi. In questo caso il livello dei contributi totali ammonta a US \$ 4293,3 milioni (biennio 2016-2017).

Si precisa, inoltre, che una buona parte dei Paesi membri ha proposto che qualsiasi incremento, rispetto al budget approvato per il periodo 2014-2015, sia finanziato esclusivamente attraverso i contributi volontari, senza incrementi, quindi, sui contributi obbligatori versati dagli Stati membri per il periodo corrente.

Riforma OMS – Rapporti con i “*Non-State Actors – NSA*”.

Il tema è quello dei rapporti tra l’Organizzazione Mondiale della Sanità e i diversi gruppi dei così detti “*Non-State Actors – NSA*” che si inserisce nel più ampio contesto del processo di riforma dell’OMS, del quale rappresenta uno dei cardini principali.

L’*Executive Board* dell’OMS, nella sessione di gennaio 2015, dopo aver esaminato il documento “*Framework of engagement with non-State actors*”, ha adottato una Decisione (allegata alla presente Relazione) che, pur esprimendo apprezzamento per la stesura del documento, ha sottolineato la necessità di una sua ulteriore revisione e miglioramento.

Il Board ha deciso di:

- a) invitare gli Stati membri a presentare proposte di emendamento, aggiunte o eliminazione di parti del testo attuale – entro il 16 febbraio 2015;

- b) richiedere al Direttore Generale dell'OMS di raccogliere tali proposte e di renderle disponibili per gli Stati membri entro il 9 marzo 2015;
- c) richiedere al Direttore Generale dell'OMS di convocare una riunione a Ginevra – dal 30 marzo al 1 aprile 2015 - aperta a tutti gli Stati membri per discutere le proposte ricevute;
- d) richiedere al Direttore Generale dell'OMS di sottoporre una versione revisionata – in base agli esiti della riunione di cui al punto precedente – alla 68.ma sessione dell'Assemblea Mondiale della Sanità (18-26 maggio 2015).

La Decisione dell'Executive Board ha un *Annex* che riporta un elenco (non definitivo) di argomenti che gli Stati membri vorrebbero oggetto di revisione nel documento *Framework*.

Tali tematiche sono:

- il conflitto di interesse
- i criteri per la così detta “*due diligence*” (“una investigazione condotta con certi criteri di cautela su una ditta, compagnia o anche persona, fatta prima di firmare un contratto o un atto formale”), e per il processo di gestione del rischio
- la trasparenza
- i distacchi/comandi (*secondment*) di personale
- il ruolo del settore privato (accettazione di fondi, meccanismi di *pooling* dei finanziamenti, generazione dell'evidenza e *advocacy*)
- i rapporti con industrie particolari
- la partecipazione di *Non State Actors* in riunioni
- uso dei fondi forniti da *Non State Actors* per sostenere lo stipendio di staff OMS
- relazioni ufficiali (riguarda le ONG)
- norme, politiche e *standard setting*
- applicabilità della *Framework* a tutti i livelli dell'OMS
- principi generali
- definizioni e terminologia
- sostegno a politiche a livello nazionale.

I *Non-State Actors* sono stati suddivisi in 4 grandi categorie: Organizzazioni Non Governative (ONG), settore privato, fondazioni filantropiche e mondo accademico.

Per ciascuna categoria, il documento analizza 5 tipi di interazione: partecipazione, risorse, generazione dell'evidenza, *advocacy* e cooperazione tecnica.

Il documento contiene i principi generali che prevedono ogni tipo di rapporto debba:

- dimostrare un chiaro beneficio per la salute pubblica;
- rispettare la natura intergovernativa dell'OMS;
- sostenere un approccio basato sull'evidenza scientifica;
- tutelare i processi con cui l'OMS definisce norme e *standard*;
- evitare di compromettere l'integrità, l'indipendenza, la credibilità e la reputazione dell'Organizzazione;

- essere gestito per evitare ogni forma di rischio per l'OMS (compresi i conflitti di interesse);
- essere condotto sulla base di trasparenza, apertura, criteri inclusivi, integrità, mutuo rispetto e *accountability*.

Esiti della 2° Conferenza Internazionale sulla Nutrizione.

La “*Second International Conference on Nutrition – ICN2*”, tenutasi a Roma nell'ottobre 2014, ha visto la partecipazione di 164 membri della FAO e dell'OMS, comprendenti 162 Stati membri, un “Associate Member” e l'Unione Europea.

La Conferenza ha prodotto due principali documenti: la “*Rome declaration*” e il “*Framework for Action*”.

La *Rome Declaration* riconosce e afferma che la malnutrizione, le deficienze di vitamine e minerali, l'obesità e le malattie non trasmissibili legate alla dieta rappresentano sfide globali. Gli Stati membri si impegnano ad aumentare i propri investimenti per attuare interventi efficaci ed a sviluppare politiche pubbliche coerenti dalla produzione al consumo, ad aumentare il proprio impegno sulla nutrizione ed assicurare politiche che garantiscano diete salutari, attraverso tutto il ciclo della vita, e creare condizioni favorevoli a scelte informate.

Il “*Framework for Action*” raccomanda un set di 60 “*voluntary policy options*”, da usare come benchmark per valutare l'implementazione degli impegni presi.

All'OMS e alla FAO è richiesto di fornire supporto nello sviluppo di piani di azione e strategie agli Stati membri che ne facciano richiesta.

L'*Executive Board* ha adottato una Decisione che raccomanda all'Assemblea Mondiale della Sanità (maggio 2015) di adottare la *Rome Declaration* ed il *Framework for Action*.

La delegazione italiana, *observer* a questa sessione dell'*Executive Board*, ha fatto un intervento che si riporta in allegato

Sangue e altri prodotti di uso medico di origine umana.

L'argomento è stato proposto congiuntamente dall'Italia e dalla Spagna per approfondire, dare un seguito ed ampliare quanto stabilito dalla 67.ma Assemblea Mondiale della Sanità in tema di “Principi guida dell'OMS sui trapianti di cellule umane, tessuti e organi, sul sangue ed altri prodotti di uso medico di origine umana”.

Il rapporto dell'OMS illustra le principali sfide (compresi i principi per la donazione e l'uso di prodotti medici di origine umana), i progressi compiuti in tema di sangue e prodotti del sangue e presenta un percorso per assicurare la disponibilità e qualità di tali prodotti.

Nel 2013, l'OMS prese l'iniziativa di creare un quadro dei principi comuni per la donazione e l'uso del sangue ed altri prodotti collegati. I tre principi fondamentali sono: il rispetto della dignità umana, l'accessibilità equa a prodotti sicuri e l'esistenza di meccanismi di "good governance".

L'argomento – i cui contenuti, soprattutto in tema di donazioni gratuite di sangue, non sono condivisi da tutti gli Stati membri – ha comportato una lunga fase preparatoria, durante la quale i due Stati membri proponenti (Spagna e Italia) hanno attivamente mediato tra diverse parti e punti di vista, al fine di ottenere una soluzione che consentisse il pieno consenso tra i membri dell'Executive Board.

Il Board ha adottato una Decisione che ribadisce i principi sopramenzionati (protezione del donatore, rispetto della dignità umana, sicurezza dei prodotti, good governance delle donazioni, particolare attenzione agli aspetti inerenti la "safety" e la qualità dei prodotti di origine umana). Tale Decisione richiede al Direttore Generale dell'OMS di convocare delle consultazioni con gli Stati membri e i *partner* internazionali per sostenere lo sviluppo di un consenso sui principi etici delle donazioni, meccanismi di good governance e strumenti che assicurino qualità, sicurezza e tracciabilità - oltre che accessibilità -.

Le delegazioni spagnola e italiana hanno effettuato un intervento congiunto, che si riporta in allegato.

Strategia Globale e obiettivi per la malaria 2016-2030.

Malgrado possa essere prevenuta e anche curata, la malaria continua ad avere un impatto devastante sulla salute delle popolazioni più povere e si stima che circa 3 miliardi e 400 milioni di persone siano a rischio di contrarre la malattia in 97 Paesi.

Nel 2013 si sono verificati circa 200 milioni di casi con più di 580.000 morti nello stesso anno, soprattutto bambini sotto i 5 anni di età e in Africa.

Attraverso un intenso processo di consultazioni con gli Stati membri, vari stakeholders e altre Agenzie ONU, l'OMS ha definito una strategia di lungo periodo (2016-2030), basata su tre pilastri fondamentali.

1° pilastro: assicurare accesso universale alla prevenzione, diagnosi e cura della malaria;

2° pilastro: accelerare gli sforzi per l'eliminazione della malaria, soprattutto in aree a bassa trasmissione.

3° pilastro: trasformare la sorveglianza della malaria in un intervento cardine per combattere e controllare la malattia.

La delegazione italiana ha pronunciato un intervento a sostegno della strategia della Risoluzione, che si riporta in allegato.

Febbre gialla: mappatura dei rischi e vaccinazioni raccomandate per i viaggiatori.

L'*Executive Board* ha adottato una risoluzione sulle vaccinazioni contro la febbre gialla, a seguito di quanto raccomandato dall'Assemblea Mondiale della Sanità del 2014: una dose singola di vaccino anti-febbre gialla è sufficiente a conferire una immunità ed una protezione per tutta la vita, un richiamo di vaccino non è necessario e la validità di un certificato di vaccinazione contro la febbre gialla si estende per tutta la vita della persona vaccinata.

La Risoluzione chiede agli Stati membri, durante un periodo ad interim fino al giugno 2016, di informare l'OMS se accettano volontariamente di estendere la validità anti-febbre gialla per tutta la vita del soggetto vaccinato.

La portata globale dell'epilessia.

Nel mondo più di 50 milioni di persone soffrono di epilessia e di questi più di tre quarti vivono in paesi a basso e medio reddito. Ogni anno si stima vi siano circa 2,4 milioni di nuovi casi. Detta malattia rappresenta lo 0,5% del carico globale di malattia (*Global Burden of Disease*). Tutti i farmaci di prima linea contro l'epilessia sono compresi nella "*WHO model list of essential medicines*". Tuttavia, malgrado la disponibilità di terapie efficaci ed a prezzi accessibili, esiste un gap di trattamento pari al 75% nei Paesi a basso reddito, dove questo gap è anche più elevato nelle zone rurali. Tale deficit è il risultato di diversi fattori: sistemi sanitari inadeguati, mancanza di personale, ignoranza da parte della società, basso livello di priorità.

Nei paesi sviluppati la grande maggioranza dei pazienti viene diagnosticata e riceve adeguata terapia. L'epilessia è inclusa nel Piano d'Azione di Salute mentale dell'OMS.

Su proposta della Cina e di altri Paesi - tra cui l'Italia -, l'*Executive Board* ha adottato una Risoluzione che eleva il livello di priorità dell'epilessia a livello globale e promuove un rafforzamento della leadership e della *governance*, un aumento della conoscenza e della consapevolezza da parte del pubblico, l'integrazione nel quadro dell'assistenza sanitaria primaria, un maggiore accesso ai medicinali, un rafforzamento dell'informazione sulla malattia e della sorveglianza e degli investimenti nella ricerca.

La delegazione italiana ha attivamente partecipato al *drafting group* della Risoluzione, che poi ha sponsorizzato. E' stato, inoltre, presentato un intervento durante il dibattito del Board, che si riporta in allegato.

Resistenza agli antimicrobici

La gravità del problema della resistenza agli antimicrobici è stata anche sottolineata dal Direttore Generale dell'OMS nel suo discorso di apertura dei lavori.

Il Segretariato OMS ha presentato un *Draft Global Action Plan*, che tiene in considerazione la collaborazione tripartita tra FAO, OIE e OMS su questo tema. Tale collaborazione prevede – come punti essenziali – la raccolta di dati sull'uso di antimicrobici in animali destinati alla catena alimentare, una sorveglianza integrata, lo sviluppo congiunto di materiale per *advocacy* e aspetti di *capacity building* nei Paesi.

Il piano - che dovrà essere presentato alla prossima Assemblea Mondiale della Sanità - presenta i seguenti 5 principi: impegno di tutta la società; priorità alla prevenzione; "accesso e non eccesso"; sostenibilità; obiettivi per l'implementazione. L'obiettivo dell'OMS è quello di richiedere agli Stati membri di stabilire piani d'azione nazionali, in linea con quello globale entro due anni dall'Assemblea Mondiale di maggio 2015.

Gli obiettivi strategici del *Draft Global Action Plan* sono:

- migliorare i livelli di consapevolezza e di informazione/educazione;
- rafforzare sorveglianza e ricerca;
- migliorare la prevenzione e il controllo delle infezioni;
- ottimizzare l'uso di antimicrobici nel campo della salute umana e animale;
- aumentare ricerca e innovazione.

Altri argomenti trattati.

Tra gli altri temi trattati si segnalano:

- **Poliomielite:** molte delegazioni hanno espresso preoccupazione sulla possibile mancanza di copertura durante il previsto ritiro dei vaccini orali antipolio contenenti componenti di tipo 2.
- **Inquinamento ambientale:** una bozza di Risoluzione (presentata da Norvegia, Francia e altri Paesi) è stata oggetto di un lungo e complesso negoziato, con un *drafting group*, presieduto da Norvegia e Panama, e caratterizzato da una forte politicizzazione del tema in particolare sui seguenti aspetti: terminologia sul diritto allo sviluppo; trasferimento di tecnologie; cambiamenti climatici.
- vi sono stati molti apprezzamenti del Rapporto globale OMS e, per l'*Executive Board* del gennaio 2016, è prevista la stesura di un piano d'azione globale.
- **Piano d'azione globale sui vaccini:** i lenti progressi nella copertura delle vaccinazioni in genere sono stati sottolineati con preoccupazione. È stato, inoltre, menzionato il rischio di

un forte calo delle coperture finanziarie per molti Paesi al fine di mantenere i propri programmi nazionali di immunizzazione, qualora venisse meno il sostegno del GAVI.

- **Ricerca e sviluppo sulle malattie che colpiscono in modo principale i Paesi più poveri e meno sviluppati:** è stata riaffermata l'importanza della ricerca e dello sviluppo nel campo delle malattie tropicali neglette (la crisi legata all'epidemia di Ebola è stata citata come esempio). Il Regno Unito ha sottolineato la necessità che sia data precedenza a malattie che hanno potenzialità pandemica.
- **Salute della donna e Pechino + 20:** alcuni Paesi UE (Regno Unito, Olanda, Francia e Paesi nordici) hanno chiesto un'azione più incisiva all'OMS in tema di salute sessuale e riproduttiva ed è stata sostenuta la necessità di una strategia OMS più ampia sulla salute della donna.
- **Salute degli adolescenti:** l'OMS ha proposto lo sviluppo di una piattaforma per una azione più accelerata e incisiva sulla salute degli adolescenti. Tale proposta ha visto un buon sostegno da parte del *Board* e sarà quindi presentata una proposta in merito alla prossima Assemblea Mondiale.
- **Millennium Development Goals:** nel prendere atto dei progressi registrati il Board ha espresso preoccupazione sulle disuguaglianze dei risultati conseguiti. La salute materno-infantile richiede particolare attenzione ed alto livello di priorità. Molte delegazioni dell'*Executive Board* hanno richiesto che il tema "salute ed agenda di sviluppo post-2015" sia messo in agenda della prossima Assemblea Mondiale della Sanità.
- **Codice Globale per il reclutamento internazionale del personale sanitario:** si è ribadita la necessità che tutti gli Stati membri si attengano ai dettami del codice. In vista della seconda revisione del codice, il *Board* ha deciso di istituire un gruppo consultivo di esperti per riferire all'Assemblea Mondiale di maggio 2015.
- **Farmaci contraffatti (SSFFC – Substandard, Spurious, Falsely-labelled, falsified, Counterfeit Medical Products) :** nel *Board* si è registrata una convergenza di vedute sulla necessità che l'OMS continui e rafforzi il suo lavoro sui medicinali contraffatti. In particolare, è stato da più parti espresso appoggio per il progetto di sorveglianza OMS, lo studio socio-economico sull'impatto dei farmaci contraffatti e la necessità di una maggiore *capacity building* sui test di laboratorio.