



Ministero della Salute

*Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione
Direzione generale dei rapporti europei ed internazionali (DGREI)*

Ufficio III – Rapporti con l'OMS e altre agenzie ONU

SINTESI DELLA RELAZIONE SULLA 66.ma ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SANITÀ

(a cura del dr. Francesco Cicogna)

La crisi finanziaria mondiale ha messo a dura prova i già fragili sistemi sanitari dei Paesi in via di sviluppo e ha anche comportato un rallentamento e una diminuzione delle disponibilità di risorse da parte dei Paesi donatori.

L'Assemblea Mondiale della Sanità si è confrontata con un'agenda molto ricca di argomenti e di tematiche di sanità pubblica internazionale di particolare rilievo ed attualità.

Tra queste, particolare menzione merita la Strategia Globale per la prevenzione ed il controllo delle malattie croniche non trasmissibili – argomento di altissima priorità per il suo forte impatto sulle condizioni di salute delle popolazioni sia dei paesi industrializzati che di quelli in via di sviluppo, ma anche per costi elevati che tali patologie comportano per i sistemi sanitari.

Secondo le stime dell'OMS, nel 2008 vi sono stati ben 36 milioni di decessi a causa delle malattie croniche non trasmissibili, comprendenti le malattie cardiovascolari, il cancro, le malattie respiratorie croniche ed il diabete.

Il Piano d'azione adottato per la prevenzione ed il controllo di tali patologie – che, a detta del Direttore Generale dell'OMS, costituiscono un grave ostacolo allo sviluppo - rappresenta senza dubbio un forte punto di riferimento per la sanità pubblica mondiale.

Pur con il sensibile condizionamento imposto dalla crisi finanziaria globale, l'Assemblea è stata chiamata ad approvare il Bilancio dell'OMS per il biennio 2014-2015, a discutere del processo di riforma dell'Organizzazione, e – soprattutto – ad adottare una serie di Risoluzioni che hanno riguardato argomenti di indubbio interesse e grande importanza per la sanità pubblica internazionale.

Il budget per il biennio 2014-2015 (proveniente da ogni fonte di finanziamento, vale a dire dai contributi obbligatori e volontari) ammonta a 3.977 milioni di \$ USA, così ripartiti:

- contributi obbligatori degli Stati Membri: 928 milioni di \$ USA
- contributi volontari: 3.048 milioni di \$ USA.

La ripartizione per il biennio avviene per le seguenti categorie:

- malattie trasmissibili: 841 milioni di \$
- malattie non trasmissibili: 318 milioni di \$
- promozione della salute per tutto il corso dell'esistenza: 388 milioni di \$
- sistemi sanitari: 531 milioni di \$
- preparazione, sorveglianza e risposta: 287 milioni di \$.
- Attività di supporto/Servizi istituzionali: 684 milioni di \$

oltre a una quota per le emergenze pari a 928 milioni di \$.

Altre tematiche di particolare rilievo sono state il piano d'Azione per la Salute mentale, le malattie tropicali neglette, la prevenzione della cecità evitabile, i determinanti sociali della salute, l'eradicazione della poliomielite e le disabilità.

Di grande attualità è stato il dibattito seguito all'esame dello stato di attuazione del Regolamento Sanitario Internazionale. Tale argomento è infatti stato oggetto di un briefing tecnico per le delegazioni presenti a Ginevra sulla situazione relativa al nuovo coronavirus nella Regione del Mediterraneo Orientale dell'OMS. Tale esame ha confermato la grande necessità di intensificare gli sforzi per una sempre maggiore collaborazione e trasparenza tra i paesi e le diverse aree geografiche e di migliorare lo spirito di condivisione tempestiva delle informazioni e dei dati disponibili.

Sempre in tema di nuove sfide e nuove minacce per la salute globale si è inserito il dibattito sugli Obiettivi di Sviluppo del Millennio e sul ruolo della salute nell'agenda di sviluppo post-2015 delle Nazioni Unite. La centralità della salute è stata ribadita dalle delegazioni presenti all'Assemblea. Questo argomento ha posto anche in risalto il tema della "*Universal Health Coverage*" (copertura sanitaria universale) e le sue ripercussioni in termini di politiche del personale sanitario, qualità delle prestazioni, equità e sostenibilità dei sistemi sanitari, e approccio olistico (prevenzione delle malattie, promozione della salute, cure e riabilitazione).

Altro tema che ha caratterizzato i lavori assembleari è stato il processo di riforma dell'Organizzazione che – seppur facendo segnare alcuni passi avanti, soprattutto in tema di apertura al cambiamento, con l'introduzione di elementi nuovi, come il sistema di monitoraggio indipendente delle attività dell'Organizzazione e una maggiore disciplina budgetaria - continua a procedere lentamente. Alcuni aspetti di particolare interesse riguardano i meccanismi di finanziamento (che saranno oggetto di riunioni specifiche nei mesi di giugno e ottobre 2013), le politiche di mobilitazione delle risorse, le riforme della gestione del personale, la razionalizzazione dei metodi di lavoro degli Organi Direttivi dell'OMS, il ruolo dei rapporti con il settore privato e con la società civile.

Sono stati inoltre affrontati e discussi argomenti di particolare gravità e drammaticità, come l'esame della situazione sanitaria in Paesi colpiti da conflitti armati, quali la Siria, il Mali e la Repubblica Centrafricana. In tali paesi, che hanno subito una quasi totale distruzione dei propri sistemi sanitari, l'assistenza sanitaria di base è gravemente danneggiata, per non parlare delle strutture e delle disponibilità di farmaci e presidi medico-chirurgici. Grave è anche la carenza di personale sanitario, che è inoltre esposto a seri rischi per l'incolumità fisica.

La ricerca del consenso e della condivisione di intenti e raccomandazioni ha comportato, come già avvenuto per il Consiglio Esecutivo nel mese di gennaio, il ricorso a più di una sessione notturna per raggiungere soluzioni di compromesso e consenso su alcune Risoluzioni particolarmente complesse.

Tutti i lavori assembleari sono stati oggetto di un intenso coordinamento comunitario, sotto la guida della Presidenza di turno irlandese e della Commissione Europea.