



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
Direzione Generale per i Rapporti con la UE e per i Rapporti Internazionali
Ufficio III

OMS - 64.ma Assemblea Mondiale della Sanità
Ginevra, 16-24 maggio 2011

Relazione a cura del Dr. Francesco Cicogna

INDICE

PREMESSA

SINTESI

1. Rapporto del Direttore Generale dell'OMS
2. Intervento di Bill Gates
3. Argomenti di maggiore rilievo
 - 3.1 Obiettivi di Sviluppo del Millennio
 - 3.2 Attuazione del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI)
 - 3.3 Prevenzione e controllo delle malattie croniche non trasmissibili
 - 3.4 Strategia globale di immunizzazione
 - 3.5 Farmaci contraffatti
 - 3.6 Colera
 - 3.7 Malaria
 - 3.8 Eradicazione della dracunculosi
 - 3.9 Prevenzione degli incidenti nell'infanzia
 - 3.10 Eradicazione del vaiolo: distruzione dei ceppi del virus
 - 3.11 Strategia OMS per l'HIV/AIDS (2011-2015)
 - 3.12 Modalità di finanziamento dell'OMS
 - 3.13 Bilancio per il biennio 2012-2013
4. Principali risoluzioni adottate
5. Statements dell'Unione Europea
6. Delegazione italiana

PREMESSA

L'Assemblea Mondiale della Sanità rappresenta il più importante dei tre "Organi di governo" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (gli altri due sono il Consiglio Esecutivo o *Executive Board* ed il Segretariato).

L'Assemblea Mondiale della Sanità è la massima riunione annuale dell'OMS, alla quale partecipano delegazioni dei 193 Stati Membri, presieduta dai Ministri della Sanità o da loro rappresentanti espressamente delegati. L'Assemblea esamina, discute, modifica e approva i testi delle Risoluzioni e delle Raccomandazioni predisposte dal Consiglio Esecutivo e, negli anni dispari, approva il bilancio biennale dell'Organizzazione; inoltre, ogni cinque anni, ratifica la nomina del Direttore Generale dell'OMS, avvenuta da parte del Consiglio Esecutivo nel precedente mese di gennaio.

L'Assemblea si riunisce a Ginevra una volta l'anno, nel mese di maggio.

Si articola in sedute plenarie e in riunioni di due Comitati tecnici (A e B, riguardanti, rispettivamente, argomenti tecnici di sanità pubblica e questioni amministrative e politiche).

La partecipazione delle delegazioni degli Stati Membri dell'OMS è di grande importanza in quanto i lavori dell'Assemblea sono anche un'occasione per incontri bilaterali e per briefing tecnici su varie tematiche, anche non all'ordine del giorno dell'Assemblea. Per quanto riguarda i Paesi UE, durante i lavori assembleari si svolge un intenso coordinamento comunitario, che consente la definizione di posizioni comuni in ambito UE, presentate poi in Assemblea dalla Presidenza di turno dell'Unione Europea a nome dei 27 Stati Membri.

Ogni anno, all'apertura dei suoi lavori, l'Assemblea Mondiale presenta uno o più relatori di grande rilievo e particolare risalto per la sanità e per l'opinione pubblica mondiale.

SINTESI

La 64.ma Assemblea Mondiale della Sanità è stata caratterizzata da tre questioni fondamentali: il processo di riforma dell'OMS, l'approvazione del Budget per il biennio 2012-2013 e l'approvazione definitiva del Rapporto del Comitato di Revisione del Regolamento Sanitario Internazionale.

Il Bilancio per il biennio 2012-2013 è stato certamente condizionato dalle difficoltà oggettive da parte degli Stati Membri dell'Organizzazione, che, già in occasione del Consiglio Esecutivo del gennaio scorso, si erano dimostrati non disposti ad accettare un incremento dei propri contributi obbligatori. Si è così arrivati all'approvazione di un budget a "crescita zero" rispetto al biennio precedente. Ciò ha comportato un'attenta revisione delle spese e dei programmi dell'Organizzazione per poter far fronte ad una concomitante contrazione dei contributi volontari (che rappresentano quasi l'80% del bilancio totale dell'Organizzazione). A riguardo, l'OMS ha avviato un processo di riforma mirante al contenimento delle spese e a un'ottimizzazione dei metodi di lavoro, oltre che a privilegiare un approccio più di consolidamento che di espansione delle proprie attività, puntando al rafforzamento delle sue competenze più esclusive (sicurezza sanitaria; definizione di normative, standard e linee guida per le politiche sanitarie; analisi e rafforzamento dei sistemi sanitari; raccolta di dati e indagini epidemiologiche; promozione del dialogo tra tutti gli attori della sanità pubblica mondiale).

Il Processo di riforma dell'OMS, avviato dal Direttore Generale, Margaret Chan, ha registrato un buon sostegno da parte degli Stati Membri. Il contenuto di tale riforma sarà definito nel corso di quest'anno, attraverso un processo di attiva consultazione degli Stati Membri e dei Comitati Regionali. Sull'argomento si terrà anche una sessione straordinaria del Consiglio Esecutivo (a Ginevra nel mese di novembre). La riforma riguarderà essenzialmente alcuni aspetti principali: la governance dell'Organizzazione, la valutazione indipendente delle attività dell'OMS e la definizione di un sistema contabile più trasparente.

L'Assemblea ha approvato il Rapporto del Comitato di Revisione del Regolamento Sanitario Internazionale, che riguardava principalmente la gestione della crisi pandemica. Il Rapporto ha confermato l'assenza di illeciti da parte dell'OMS nei suoi rapporti con l'industria farmaceutica. E' inoltre emerso che il Regolamento Sanitario Internazionale si conferma strumento fondamentale della comunità internazionale in ambito "sicurezza sanitaria globale".

L'Assemblea ha esaminato e discusso numerosi argomenti di grande rilievo e attualità per la sanità pubblica internazionale, già affrontati nel corso del Consiglio Esecutivo del gennaio scorso. Dagli Obiettivi di Sviluppo per il Millennio (che corrono un rischio crescente di mancato raggiungimento nei tempi prestabiliti) alla prevenzione e controllo delle malattie croniche non trasmissibili; da sfide ancora irrisolte, come la malaria, l'HIV/AIDS, le malattie tropicali neglette, a problematiche riguardanti l'infanzia (nutrizione e incidenti). Tutte le discussioni hanno avuto un comune denominatore: la necessità di rafforzare i sistemi sanitari. L'Assemblea ha infatti approvato ben 4 Risoluzioni relative al ruolo ed al rafforzamento dei sistemi sanitari.

Durante l'intera durata dei lavori, la Presidenza UE di turno (Ungheria) e la Commissione Europea hanno organizzato riunioni di coordinamento (almeno due al giorno) per concordare posizioni comuni e definire il contenuto degli interventi che la stessa Presidenza (Membro del Board) ha presentato.

Speaker d'eccezione quest'anno è stato Bill Gates.

1. Rapporto del Direttore Generale dell'OMS

"Ricordatevi delle persone". Questo è stato il denominatore comune dell'intervento del Direttore Generale dell'OMS. *"Non bisogna mai perdere di vista le persone. Tutti i nostri dibattiti e le nostre discussioni hanno senso solamente quando migliorano lo stato di salute delle persone e alleviano le loro sofferenze".*

La Dottoressa Chan ha esaminato vecchi problemi (malaria, poliomielite, meningite epidemica, HIV/AIDS, tubercolosi, malattie tropicali neglette) nuove sfide e nuovi scenari, come le malattie croniche non trasmissibili con il loro crescente *double-burden* per i paesi più poveri, sullo sfondo di una situazione generale condizionata dalle crisi alimentare, energetica e finanziaria.

Secondo la Chan, obiettivi che sembravano a portata di mano - come l'eradicazione della poliomielite - o che avevano visto enormi passi in avanti negli anni più recenti - come gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio - sono ora decisamente a rischio.

Il difficile periodo di crisi finanziaria sembra poi coincidere con un'incredibile escalation dei disastri naturali - come il terremoto ad Haiti, le alluvioni in Pakistan ed il terremoto e lo tsunami che hanno colpito il Giappone. Tali emergenze complesse finiscono col compromettere i più fragili sistemi sanitari dei Paesi in via di sviluppo. Il rafforzamento dei sistemi sanitari rimane uno degli elementi cruciali di tutte le politiche di sviluppo.

La Chan ha fatto esplicito riferimento alla Conferenza Ministeriale sul controllo delle malattie croniche non trasmissibili, tenutasi a Mosca nel mese di aprile, e ha ricordato il grande rilievo che sarà dato a questa tematica nel corso della prossima riunione ad altro livello in occasione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel prossimo settembre.

Il Direttore Generale dell'OMS ha anche fatto riferimento a importanti progressi e buone pratiche che devono servire da esempio per continuare con rinnovato vigore la lotta alle malattie per il conseguimento del miglior livello di salute per le popolazioni del mondo.

In allegato a questa Relazione si riporta per esteso il testo del discorso della Chan, tradotto in italiano.

2. Intervento di Bill Gates

L'apertura dei lavori assembleari ha visto un relatore d'eccezione: Bill Gates.

Innanzitutto, va ricordato che la Fondazione Bill & Melinda Gates rappresenta una delle maggiori fonti di finanziamento volontario ai programmi dell'OMS. La Fondazione – come ha ricordato Gates – finanzia programmi e progetti nei Paesi in Via di Sviluppo, basati su innovazione ed evidenza scientifica. Bill Gates ha sottolineato il fatto che, pur in presenza di una grave crisi finanziaria e del perdurare di enormi difficoltà per i Paesi in via di sviluppo, legate alla povertà e alle sue ripercussioni negative sulla salute delle popolazioni, esistono motivi di fondato ottimismo. Molti progressi compiuti nel campo della salute hanno dimostrato chiaramente che si può avere un impatto positivo soprattutto investendo nell'innovazione e in settori di assoluta priorità.

Tra questi settori, i Gates hanno identificato quello dei vaccini come loro cavallo di battaglia. I vaccini sono – secondo Gates – una “tecnologia molto elegante”, possono costare poco, possono essere distribuiti facilmente, danno protezione duratura e prevencono malattie e mortalità. Essi rappresentano “una tecnologia potente e semplice al tempo stesso”, espressione di una filosofia attuale e vincente, come dimostrato dai successi della Microsoft.

Nel suo intervento in Assemblea, Gates si è soffermato sulle potenzialità e sui risultati ottenuti nel campo dei vaccini (contro le malattie diarroiche, contro la meningite, contro le polmoniti) e ha indicato tre obiettivi essenziali per i quali si deve lavorare in questa decade (“decade dei vaccini”): l'eradicazione della poliomielite, lo sviluppo di almeno cinque nuovi vaccini per l'infanzia ed il potenziamento dei sistemi di distribuzione, per consentire che i bambini vengano vaccinati.

L'obiettivo principale al quale lavorerà la Gates Foundation è quello del rafforzamento dei sistemi di immunizzazione, soprattutto nei Paesi meno sviluppati. “Nessun Paese al mondo dovrebbe avere una copertura vaccinale al di sotto del 90%” ha affermato Bill Gates.

La sfida è molto ambiziosa - ha detto Gates all'Assemblea Mondiale – ma i risultati che si possono ottenere lo sono ancora molto di più. Per tutta l'umanità.

3. Argomenti di maggiore rilievo

3.1 Obiettivi di Sviluppo del Millennio collegati alla salute

Il Rapporto presentato dall'OMS evidenzia che i pur discreti progressi compiuti per il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio non hanno avuto una distribuzione uniforme tra i diversi Paesi, permanendo ancora forti variazioni tra le regioni dell'OMS, e che resta alto il rischio di mancato raggiungimento per molti degli obiettivi prefissati.

La malnutrizione infantile, per quanto riguarda i bambini al di sotto dei 5 anni di età, pur mostrando qualche progresso, resta grave soprattutto nel continente africano (la stagnazione della prevalenza insieme alla crescita della popolazione ha comportato un aumento del numero di bambini sottopeso, dai 24 milioni del 1990 ai 30 milioni del 2010) ma anche in Asia, dove il numero di bambini sottopeso ammontava a 71 milioni nel 2010.

La mortalità infantile continua a diminuire nel mondo. Il numero totale di morti nei bambini al di sotto dei 5 anni di età è diminuito dai 12,4 milioni nel 1990 agli 8,1 milioni nel 2009. Sempre nei bambini al di sotto dei 5 anni di età, la mortalità è scesa dall'89 per mille nati vivi del 1990 al 60 per mille nati vivi nel 2009. Malgrado questi trend, molto deve ancora essere fatto per raggiungere l'obiettivo di una riduzione di 2/3 dei livelli di mortalità nel periodo 1990-2015.

Le polmoniti e le malattie diarroiche sono le due malattie maggiormente responsabili di tale mortalità per i bambini al di sotto dei 5 anni di età.

Il Rapporto dell'OMS evidenzia che nel 2009 la copertura di interventi di prevenzione nel campo della salute infantile è stata del tutto inadeguata (con particolare riferimento alle terapie di reidratazione orale e di integrazione con zinco per le malattie diarroiche e di antibiotico-terapia per le polmoniti).

Riguardo alla salute delle donne, si assiste ancora a una diminuzione del numero di donne che muoiono per complicazioni in gravidanza, ma tale diminuzione è meno marcata di quanto sarebbe necessario per poter raggiungere il target di riduzione della mortalità materna del 3/4 per il periodo 1990-2015. Va anche sottolineato che il 99% delle morti materne nel 2008 è avvenuto nei Paesi in via di sviluppo.

Per quanto concerne la malaria, nel 2008 un numero stimato di 243 milioni di casi ha causato 863.000 decessi. Sempre nel 2008, in circa un terzo dei 108 Paesi endemici si è verificata una diminuzione dei casi di malaria di almeno il 50% rispetto al 2000. In Paesi con alta copertura di zanzariere impregnate con insetticida si è registrata una consistente diminuzione della mortalità.

Anche per quanto attiene alla tubercolosi, la mortalità ha mostrato una sensibile diminuzione, malgrado un aumento della prevalenza della malattia. Il problema della resistenza ai farmaci anti-tubercolari continua a rimanere grave e preoccupante.

Nel 2009 il Rapporto riporta stime a livello mondiale di 33,3 milioni di persone affette da HIV, con 2,6 milioni di nuove infezioni e 1,8 milioni di decessi legati all'HIV/AIDS. Al mondo, il numero di persone che vivono con l'HIV continua a crescere, e nel 2009 è stato del 23% più alto rispetto al 1999. Tuttavia, la crescita dell'epidemia globale appare stabilizzata, con un calo del numero di nuove infezioni da HIV. L'aumento del numero di persone positive all'HIV riflette in pratica gli effetti di prolungamento della vita da parte delle terapie anti-retrovirali, che alla fine del 2009 erano state rese disponibili per più di 5 milioni di persone nei Paesi a basso e medio reddito.

Malgrado alcuni progressi, tuttavia, la copertura della terapia, a livello globale, rimane bassa: nel 2009 ha riguardato solo il 36% delle persone che ne avevano bisogno (nei Paesi a basso e medio reddito).

Il Rapporto OMS sottolinea inoltre che i progressi restano insufficienti anche in riferimento ad altri Obiettivi di Sviluppo del Millennio, come la percentuale della popolazione con accesso a fonti di acqua potabile e a condizioni igienico sanitarie almeno di base.

Nella grande maggioranza dei casi, al di là di una cronica carenza di fondi e di una perdurante mancanza di collaborazione e coordinamento tra gli stakeholders e le varie agenzie di donatori, è sempre più evidente che il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio dipende fortemente dal livello di interazione dei programmi sanitari con i sistemi sanitari dei Paesi. Il rafforzamento di questi ultimi (sia in termini di personale che di organizzazione dei servizi) costituisce la condizione essenziale per mantenere realistiche possibilità di successo.

Riguardo ai fondi, il Rapporto evidenzia che mentre i finanziamenti per contrastare Aids, tubercolosi e malaria sono aumentati (soprattutto in Africa e in anni recenti, più che altro grazie al Fondo Globale), non vi è stato alcun aumento significativo dei finanziamenti per il settore materno-infantile, che richiede, pertanto, una considerazione particolare da parte dei donatori.

L'Assemblea, oltre ad avere espresso la propria preoccupazione per le difficoltà obiettive che ostacolano il raggiungimento dei *Millennium Development Goals* (particolarmente quelli relativi alla salute materno-infantile), ha adottato una Risoluzione sul ruolo dell'OMS riguardo ai seguiti del Meeting ad alto livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, tenutasi a New York nel settembre del 2010. Tale Risoluzione richiede agli Stati Membri di rinnovare gli sforzi ed il sostegno alla Strategia Globale per la salute dei bambini e delle donne, lanciata in tale occasione dalle Nazioni Unite.

3.2 Attuazione del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI)

L'Assemblea Mondiale ha esaminato, discusso e approvato formalmente il Rapporto completo sulla valutazione della risposta dell'OMS e dei suoi Stati Membri alla pandemia da virus (H1N1), presentato dal Comitato di Revisione del Regolamento Sanitario Internazionale.

Si è trattato di uno degli argomenti cardine della 64.ma Assemblea Mondiale. L'Assemblea ha così confermato l'assenza di ogni forma di illecito da parte dell'OMS nei suoi rapporti con l'industria farmaceutica durante la gestione della pandemia influenzale.

Dalle discussioni sono emerse indubbe necessità di migliorare il sistema di definizione delle fasi e di rafforzare gli aspetti legati alla comunicazione del rischio e alla collaborazione internazionale.

L'Assemblea ha approvato una Risoluzione che – oltre ad approvare il Report di cui sopra – ha richiesto agli Stati Membri di impegnarsi per facilitare l'implementazione del Regolamento Sanitario secondo le raccomandazioni del *Review Committee*.

Per quanto riguarda l'attuazione del Regolamento, l'OMS ha già effettuato due ricognizioni attraverso questionari (2009 e 2010), per il secondo del quale c'è stata la risposta di 126 Stati Parte su 194. Sono state esaminate le capacità degli Stati Parte in rapporto ai seguenti punti: aspetti legislativo-normativi; coordinamento e comunicazione tra e con i Focal Points nazionali; sorveglianza attiva; risposta rapida; allerta e preparazione; comunicazione del rischio; risorse umane e servizi di laboratorio.

La valutazione ha riguardato le seguenti aree: malattie infettive, zoonosi, sicurezza alimentare, rischi chimici, rischi radio-nucleari. E' emersa la necessità di provvedere in tempi rapidi a un rafforzamento delle capacità nazionali, soprattutto per i Paesi meno sviluppati.

Per quanto concerne le emergenze di sanità pubblica di rilievo internazionale, tracciate attraverso la rete dei Focal Points nazionali e dei Contact Points OMS, tra aprile e settembre 2010 sono stati segnalati 249 eventi, che sono stati tutti valutati, senza tuttavia comportare conseguenze pratiche per gli scambi e i trasporti internazionali. Tali eventi hanno riguardato soprattutto i seguenti temi (con differenze specifiche tra le diverse regioni dell'OMS): colera, febbre di Lassa, febbre gialla, dengue, malaria, eventi di natura chimica, febbre West Nile, antrace, rabbia.

Sempre in tema di "pandemia influenzale", l'Assemblea ha approvato una Risoluzione con la quale è stato adottato un documento (*Pandemic Influenza Preparedness Framework*) frutto di un lungo negoziato condotto da un Gruppo di Lavoro Intergovernativo. Tale documento regola lo scambio e la condivisione di virus pandemici o potenzialmente tali, e fissa una serie di benefici (finanziari, legati a trasferimento di tecnologie, in termini di donazione di vaccini) per i Paesi in via di sviluppo e per i Paesi dai quali originano i virus in questione. Il negoziato, durato oltre tre anni, ha prodotto un testo di compromesso, che prevede il riconoscimento del diritto a una contropartita per i Paesi poveri in cambio della cessione del virus per la produzione di vaccini. Un ruolo importante in questo negoziato (decisivo per la sua soluzione) è stato giocato dall'industria farmaceutica,

disponibile – qualora interessata a ottenere i virus per la ricerca scientifica e per la produzione di vaccini - a donare vaccini, antivirali e kit diagnostici, oltre che a dare contributi finanziari e cessioni di brevetto su base volontaria. I Paesi industrializzati hanno ottenuto un compromesso che non comporta alcun onere finanziario obbligatorio né limitazioni alla normativa sui Diritti di Proprietà Intellettuale.

3.3 Prevenzione e controllo delle malattie croniche non trasmissibili

La strategia globale dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche non trasmissibili si basa su tre pilastri: la sorveglianza, la prevenzione primaria e il rafforzamento dei sistemi sanitari. Per poter avere un impatto su queste malattie, che hanno i propri determinanti anche al di fuori del mero settore sanitario, è necessario ricorrere ad azioni e concertazioni multisettoriali, coinvolgendo altri settori come l'agricoltura, il commercio, le finanze, il lavoro, l'istruzione, l'ambiente.

Per il mese di settembre 2011 è stata decisa la convocazione di un incontro di alto livello dell'Assemblea Generale dell'ONU, con la partecipazione di Capi di Stato e di Governo, sulla prevenzione e il controllo delle malattie croniche non trasmissibili. Per organizzare tale evento, l'Assemblea Generale del 2010 ha nominato i Rappresentanti Permanenti del Lussemburgo e della Giamaica come facilitatori del processo che porterà alla riunione di New York, che avrà lo scopo di approvare una Risoluzione dell'Assemblea Generale. Il processo preparatorio prevede una fase di consultazione regionale, con riunioni ad alto livello ospitate in ciascuna regione dell'OMS.

La Federazione Russa ha organizzato la Prima Conferenza Ministeriale Globale sulle malattie croniche non trasmissibili e gli stili di vita salutari, tenutasi a Mosca dal 28 al 29 aprile 2011. Tale Conferenza ha fornito un importante contributo alla riunione dell'Assemblea Generale dell'ONU del prossimo mese di settembre. L'Assemblea Mondiale ha approvato una Risoluzione con la quale ha adottato la Dichiarazione di Mosca, documento prodotto in occasione della suddetta Conferenza Ministeriale. Vengono altresì esortati gli Stati Membri OMS ad assicurare la massima rappresentatività politica, e ai più alti livelli, al prossimo Summit di New York.

3.4 Strategia globale di immunizzazione

Si stima che, grazie alle vaccinazioni, ogni anno si evitino 2,5 milioni di morti (in tutte le fasce di età). Malgrado i notevoli progressi compiuti in questo campo, circa 1,5 milioni di bambini continuano a morire ogni anno a causa di malattie prevenibili tramite la vaccinazione.

Tra il 2000 e il 2009 la copertura vaccinale globale è aumentata dal 74% all'82%, con miglioramenti sensibili in Africa, Medio Oriente e nella regione del Pacifico Occidentale. Restano tuttavia aperte molte sfide e molte difficoltà. Si stima che nel 2009 più di 23 milioni di bambini non hanno

ricevuto la vaccinazione trivalente (difterite, tetano, pertosse) entro il loro primo compleanno. Circa due terzi di questi bambini vive in 6 Paesi (Repubblica Democratica del Congo, Etiopia, India, Indonesia, Nigeria e Pakistan). Inoltre, sempre secondo le stime, in 36 Paesi il livello di copertura è inferiore all'80% e 6 Paesi (Ciad, Guinea Equatoriale, Gabon, Nigeria, Palau e Somalia) presentano una copertura inferiore al 50%.

I due motivi principali di questi insuccessi sono l'atteggiamento negativo dei genitori e l'inadeguatezza dei sistemi sanitari. Malgrado queste difficoltà, l'OMS sta considerando la possibilità di estendere le vaccinazioni anche ad altri gruppi, come i bambini in età prescolare, gli adolescenti e gli operatori sanitari.

Il Rapporto dell'OMS all'Assemblea Mondiale della Sanità ha sottolineato le perduranti difficoltà nell'eradicazione della poliomielite. Alla diminuzione dei casi in Nigeria e in India (rispettivamente del 98% e 90% rispetto al 2009) si contrappongono difficoltà in Pakistan, Afghanistan, Angola e Repubblica Democratica del Congo.

La mortalità globale dovuta al morbillo è diminuita del 78% (da 733.000 morti nel 2000 a 164.000 nel 2008). L'eliminazione del morbillo è stata ottenuta nella regione delle Americhe sin dal 2002 e tale obiettivo è stato fissato per il 2015 per le Regioni Europa, Mediterraneo Orientale e Pacifico Occidentale.

Le principali difficoltà nei riguardi dello sviluppo e introduzione di nuovi vaccini (anti-meningococco A; HPV; vaccino contro il tipo b dell'*Haemophilus influenzae*) sono dovute ai costi troppo elevati (soprattutto per i Paesi in via di sviluppo), alle carenze organizzative e di gestione e alla scarsa cultura promossa nella popolazione, ancora molto prevenuta nei confronti delle vaccinazioni. La mancanza di sistemi sanitari efficienti costituisce una barriera quasi insormontabile per tutte le campagne vaccinali.

L'OMS continua a offrire la propria collaborazione e il proprio sostegno tecnico per favorire la ricerca e lo sviluppo della capacità produttiva nel campo dei vaccini nei Paesi in via di sviluppo. L'OMS, l'UNICEF, la Fondazione Bill e Melinda Gates si sono impegnati a utilizzare il decennio 2011-2020 per raggiungere gli obiettivi legati all'immunizzazione.

3.5 Farmaci contraffatti

Al fine di concordare meglio la terminologia utilizzata ("sub standard/spurious/falsey-labelled/falsified/counterfeit medical products") nel campo della lotta alla contraffazione dei farmaci e fare chiarezza sui rapporti tra l'OMS e IMPACT ("International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce"), l'Assemblea Mondiale della Sanità del 2010 ha dato mandato al Direttore Generale dell'OMS di istituire un Gruppo di lavoro, aperto a tutti gli Stati Membri

interessati. La prima riunione di tale Gruppo di lavoro, inizialmente prevista per il mese di dicembre 2010 e poi rinviata al 2011, si è tenuta a Ginevra dal 28 febbraio al 2 marzo 2011.

Non essendo stato possibile arrivare a un consenso unanime, il Gruppo di lavoro non ha concluso il proprio compito e ha presentato all'Assemblea un Rapporto.

L'Assemblea Mondiale ha preso atto della necessità – indicata nel Rapporto – di procedere a un'ulteriore discussione delle tematiche sulle quali non è stato possibile arrivare a un consenso e ha richiesto al *Working Group* (attraverso una Decisione) di riprendere al più presto il proprio lavoro e di relazionare alla prossima Assemblea Mondiale (la 65.ma, nel 2012) per il tramite del Consiglio Esecutivo del 2012.

Il punto maggiormente controverso riguarda i rapporti tra OMS e IMPACT (*International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce*), apprezzati dalla maggioranza dei Paesi occidentali (USA, UE, Svizzera, Canada, Australia, Giappone) e, al contrario, molto avversati dai paesi Asiatici, dal Brasile e altri Paesi sudamericani e da un gran numero di paesi Africani. Questi ultimi – contrari ai rapporti OMS/IMPACT – affermano che sussistono problemi di conflitti di interesse e di relazioni con il mondo dell'industria e dei brevetti.

La riunione del Gruppo di lavoro dovrebbe tenersi in tempi rapidi.

3.6 Colera

Il breve periodo di incubazione del colera fa sì che in caso di carenze nella sorveglianza e nella messa in atto di pronte misure di controllo si possano verificare dei focolai epidemici. Casi di epidemia di larga portata si sono verificati di recente: in Zimbabwe tra il 2008 e il 2009, con 98.591 casi e 4.288 decessi, e ad Haiti tra novembre 2010 e gennaio 2011, in occasione del drammatico terremoto (10.000 casi di colera con 600 morti).

Un'analisi dell'andamento di questa "vecchia conoscenza" della sanità pubblica mondiale ha mostrato una tendenza all'aumento all'inizio del nuovo millennio. Dal 2004 al 2008 sono stati notificati all'OMS 838.315 casi, rispetto ai 676.651 casi notificati tra il 2000 e il 2004. Va poi tenuto presente che il numero reale di casi di colera è di solito molto più elevato, a causa del fenomeno di "underreporting" (malgrado sia assodato che le limitazioni al commercio e le sanzioni siano del tutto inefficaci).

Le epidemie di colera, oltre a cure appropriate e a un'efficace gestione dei casi, richiedono interventi di gestione ambientale. Le cattive condizioni igienico-sanitarie, la scarsità di acqua sicura, la cattiva gestione dei rifiuti e insufficienti misure di sicurezza alimentare, spesso associate alla sovrappopolazione degli stanziamenti in aree rurali con scarsi standard igienici, sono cause che favoriscono gli episodi epidemici.

Anche i nuovi vaccini – secondo il Report dell’OMS all’Assemblea – devono comunque essere utilizzati in associazione con tutte le altre tradizionali misure preventive e nel quadro di strategie di controllo.

L’Assemblea ha adottato una Risoluzione che sottolinea – tra l’altro – la necessità di rafforzare la collaborazione tra OMS e UNICEF (a capo del così detto “*WASH CLUSTER*” – “*Water, Sanitation and Hygiene*”) e riafferma l’importanza di continuare negli sforzi che hanno portato ai buoni risultati conseguiti finora per quanto riguarda l’Obiettivo di Sviluppo del Millennio numero 7 (“Assicurare la sostenibilità ambientale”). La Risoluzione richiede inoltre al Direttore Generale OMS di rilanciare la *Global Task Force on Cholera Control*.

3.7 Malaria

L’Obiettivo di Sviluppo del Millennio numero 6 richiede che entro il 2015 venga arrestata la crescita, e avviata la diminuzione, dell’incidenza della malaria e di altre importanti malattie. Un miglioramento nel controllo della malaria è inoltre fondamentale per il raggiungimento dell’Obiettivo numero 1 (eradicare la povertà estrema e la fame), del numero 4 (ridurre la mortalità infantile) e del numero 5 (migliorare la salute materna).

Il Rapporto presentato dall’OMS all’Assemblea Mondiale ha mostrato a livello globale un netto aumento della copertura da parte degli interventi contro la malaria. Alla fine del 2009, 13 Paesi africani hanno fornito cicli completi di terapia a base di combinazioni di artemisinina al 100% dei casi di malaria. Nel 2009, circa il 35% dei casi sospetti di malaria è stato confermato con test diagnostici.

Globalmente, nel 2009 più di 168 milioni di persone sono state protette contro le punture di zanzara attraverso l’uso di “indoor-spraying”. Secondo le stime, la percentuale di nuclei familiari africani che possiede almeno una zanzariera trattata con insetticida è salita dal 10% nel 2005 al 42% nel 2010. Nel 2009 sono state consegnate più di 88 milioni di zanzariere trattate con insetticida, e per il 2010 le stime ne prevedono un numero pari a 140 milioni.

Questi risultati, frutto di una serie di iniziative e programmi, hanno comportato un calo dei casi e della mortalità in molti Paesi africani, destando un cauto ottimismo per il possibile raggiungimento dell’Obiettivo di Sviluppo del Millennio relativo a questa malattia. Uno studio recente in 35 Paesi africani ha dimostrato che circa 736.000 vite sono state salvate dalla morte dovuta a malaria tra il 2000 e il 2010. Alcuni Paesi (Marocco, Turkmenistan) sono stati certificati “malaria-free” e in altri si sta progredendo verso l’eliminazione della malattia.

Il Rapporto dell’OMS ribadisce la necessità di continuare negli sforzi concertati a livello internazionale in alcune aree prioritarie di intervento: intensificare i programmi di controllo dei vettori; promuovere la ricerca per combattere la resistenza delle zanzare agli insetticidi; rafforzare

sorveglianza e diagnostica; intensificare l'uso corretto delle terapie a base di combinazioni con artemisinina; sviluppare piani per il controllo della resistenza dei parassiti malarici ai farmaci; rafforzare i sistemi sanitari; continuare gli studi per lo sviluppo di un vaccino; mantenere alto l'impegno politico e il coinvolgimento della comunità dei donatori.

L'Assemblea ha adottato una Risoluzione che pone l'accento su alcuni elementi ritenuti essenziali per le strategie di controllo e lotta a questa malattia: azioni e interventi di controllo dei vettori; diagnosi tempestiva e trattamento con terapie a base di artemisinina (*Artemisinin-based combination therapy*); ricerca nel campo della prevenzione della resistenza agli antimalarici e agli insetticidi (nel rispetto dei regolamenti internazionali sull'uso dei pesticidi); armonizzazione e coordinamento degli aiuti e degli interventi dei paesi donatori; attenzione particolare ai gruppi più vulnerabili della popolazione; rafforzamento dei sistemi sanitari.

7. Eradicazione della dracunculosi

La dracunculosi è una delle due malattie obiettivo di eradicazione da parte dell'OMS e dei suoi Stati Membri (l'altra è la poliomielite). Si tratta di una malattia causata da un parassita nematode, trasmesso, attraverso l'ingestione di acqua contaminata, da un ospite intermedio che a sua volta contiene il parassita. Non vi sono cure né vaccino, e l'uomo non sviluppa immunità verso questa infezione. La malattia non è fatale ma è altamente invalidante, e causa gravi perdite economiche per i villaggi colpiti nelle aree rurali ("la malattia che svuota i granai" secondo un vecchio detto del Mali). Una serie di interventi può interrompere la trasmissione del parassita: identificazione tempestiva dei casi, controllo del vettore, filtrazione delle acque, fornitura di acqua potabile ed educazione sanitaria.

Il rapporto presentato dall'OMS alla 64.ma Assemblea Mondiale sottolinea che l'incidenza annuale della malattia è diminuita notevolmente. Nel 2009 sono stati riportati solo 3.190 nuovi casi, con una riduzione dell'80% rispetto ai 16.026 casi notificati nel 2004 e una riduzione di più del 99% rispetto ai 3 milioni e mezzo di casi riportati nel 1986. Si tratta di un successo a portata di mano per la sanità pubblica internazionale.

Il numero dei Paesi endemici per questa malattia si è ridotto a quattro: Etiopia, Ghana, Mali e Sudan. Il rapporto OMS sottolinea questi importanti progressi. L'obiettivo eradicazione, entro la fine del 2011, resta possibile in tre dei Paesi endemici (Mali, Ghana e Etiopia), mentre in Sudan la situazione è ancora difficile a causa dell'estrema insicurezza e instabilità politica delle aree affette.

L'OMS ha indicato i passi da compiere sia da parte dei Paesi colpiti che da parte della comunità di donatori (ci sono fondi disponibili fino a tutto il 2013, grazie ai contributi di vari donatori e della Fondazione Gates e del Carter Centre). L'Assemblea ha approvato una Risoluzione che mantiene elevato il livello d'impegno dell'OMS per concludere un lavoro iniziato da anni con una collaborazione tra Stati affetti dalla malattia, UNICEF, Carter Centre, Fondazione Gates e Paesi

donatori. Proprio per non perdere il momento favorevole e mantenere alta la concentrazione, è stato richiesto un *Reporting* annuale all'Assemblea Mondiale.

8. Prevenzione degli incidenti nell'infanzia

Il Rapporto presentato dall'OMS utilizza i termini "child" e "children" riferendosi ad una fascia di età fino ai 18 anni.

Secondo il Rapporto, gli incidenti rappresentano la maggiore minaccia per i bambini al di sotto dei 5 anni di età, causando ogni anno la morte di circa 830.000 soggetti di età fino ai 18 anni. Sempre secondo il Rapporto dell'OMS, gli incidenti stradali sono la prima causa di morte nella fascia di età 10-19 anni. Le cinque principali cause di morte nell'infanzia – riferite agli incidenti – sono, in ordine di importanza: gli incidenti stradali, l'annegamento, le ustioni da fuoco, le cadute e gli avvelenamenti. Oltre a tali decessi, decine di milioni di bambini e ragazzi necessitano di assistenza, cure mediche e riabilitazione a seguito di incidenti non fatali.

L'OMS sottolinea che nel mondo esiste una drammatica differenza in termini di mortalità dovuta a incidenti nell'infanzia e nella giovane età a seconda del livello di sviluppo e di gradiente socio-economico: più del 95% dei decessi nella fascia di età 0-18 anni si verifica nei Paesi a basso e medio reddito. L'Africa e l'Asia pagano il tributo maggiore. In Paesi ad alto reddito la mortalità da incidenti è molto più bassa, ma anche in questi Paesi gli incidenti costituiscono la causa di quasi il 40% dei decessi (nella fascia di età 0-18 anni, che è quella considerata nel rapporto OMS).

Il Rapporto sottolinea che la prevenzione degli incidenti è possibile, ed elenca una serie di interventi di comprovata efficacia, tra cui: applicazione dei limiti di velocità; rispetto delle leggi su alcol e guida; uso dei caschi per ciclisti e motociclisti; uso delle cinture di sicurezza nelle auto; realizzazione di recinzioni o coperture a protezione di piscine e raccolte d'acqua per prevenire l'annegamento; installazione di allarmi anti-fumo; installazione di dispositivi per il controllo della temperatura dei rubinetti di acqua corrente; creazione di centri anti-ustioni; utilizzo dispositivi di sicurezza per finestre o altri dispositivi per la prevenzione delle cadute; istituzione di centri anti-veleni; adeguato confezionamento dei farmaci.

La prevenzione degli incidenti, secondo l'OMS, è una responsabilità da condividere con settori diversi da quello sanitario (ambiente, trasporti, giustizia, agricoltura, edilizia). Si tratta infatti di un tipico esempio di argomento che richiede un approccio intersettoriale.

L'Assemblea ha approvato una Risoluzione mirante ad intensificare gli sforzi – sempre sulla base di una stretta collaborazione tra OMS e UNICEF – sia da parte dell'OMS che dei suoi Stati Membri, per la prevenzione degli incidenti nell'infanzia, anche secondo strategie di intervento multisettoriali. La Risoluzione non tralascia di fare riferimento anche agli aspetti di cura e riabilitazione connessi al grave fenomeno degli incidenti nell'infanzia.

3.10 Eradicazione del vaiolo: distruzione dei ceppi del virus

Su indicazione dell'Assemblea Mondiale della Sanità del 2007, il Direttore Generale dell'OMS ha richiesto al Comitato di Esperti sulle ricerche sui virus del vaiolo di produrre – per il 2010 – una revisione generale delle ricerche concluse e di quelle ancora in corso, in modo da poter proporre – eventualmente – una data per la distruzione dei ceppi di virus (attualmente conservati nei due centri collaboratori OMS: CDC Atlanta e Kosovo nella Federazione Russa).

Il Rapporto prodotto dal gruppo di esperti ha affermato che – malgrado i numerosi progressi compiuti dalla ricerca su questi ceppi virali – vi sono diversi aspetti per i quali non si può affermare che le ricerche siano concluse. Il Rapporto riferisce inoltre che le ispezioni ai due Centri ne hanno confermato l'assoluta sicurezza.

Come già si era prospettato durante una prima discussione tenutasi a gennaio scorso al Consiglio Esecutivo, anche nell'Assemblea Mondiale sono emersi due orientamenti diversi: un gruppo di Paesi (USA, Canada, UE, Federazione Russa, Giappone, Australia) sono del tutto contrari a fissare una data per la distruzione dei ceppi dei virus del vaiolo, sia perché ritengono che le ricerche non si possano ancora considerare concluse, sia per fondati motivi di preoccupazione circa possibili rischi di bioterrorismo. Altri Paesi (India, Cina, Paesi arabi) sono invece propensi a considerare l'idea di fissare una data per la distruzione dei ceppi di virus, perché convinti che la ricerca (per la quale è necessario disporre di virus viventi in coltura) abbia ultimato il suo corso.

Ne è scaturita una forte contrapposizione (soprattutto tra gli USA – appoggiati molto chiaramente da Regno Unito, Danimarca e Italia e, seppur meno vigorosamente, dagli altri Paesi UE - e l'Iran) che ha rischiato di vedere il ricorso alla votazione (evento sempre spiacevole in ambito OMS, dove si cerca il consenso anche ricorrendo ad alcuni livelli di compromesso). L'Iran si è opposto in particolare alla proposta USA di chiedere a tutti gli Stati Membri una conferma scritta dell'avvenuta distruzione degli stock del virus (obbligo che fu imposto a tutti i Paesi al momento della certificazione dell'eradicazione) e ha richiesto – alla fine senza successo – di fissare subito una data per la distruzione dei ceppi di virus attualmente depositati nei due Centri sopra menzionati. Anche grazie alla mediazione del Direttore Generale dell'OMS, si è infine arrivati ad una soluzione di compromesso (fissata da una Decisione dell'Assemblea), che ribadisce l'obiettivo della distruzione dei virus ma rimanda al 2014 ogni decisione e valutazione al riguardo.

3.11 Strategia OMS per l'HIV/AIDS

Il Rapporto dell'OMS all'Assemblea Mondiale presenta la Strategia OMS sull'HIV/AIDS per il quinquennio 2011-2015. Tale strategia è costruita sui risultati e le esperienze fatte dall'OMS attraverso la sua iniziativa "3 by 5".

Il testo – a gennaio scorso giudicato da molti, inclusi gli Stati UE, troppo lungo e ripetitivo – è stato largamente migliorato, e fornisce un quadro di riferimento per le azioni concertate dall'Organizzazione a livello centrale, regionale e locale, delineando le collaborazioni trasversali in seno ai diversi programmi dell'OMS.

La Strategia, seppur molto allineata con quella dell'UNAIDS per lo stesso periodo, ha un particolare focus sulle azioni del settore sanitario, pur riconoscendo la necessità di risposte multisettoriali.

Nel testo viene sottolineata la necessità di attuare una buona suddivisione del lavoro tra le diverse Agenzie del programma UNAIDS, ed è chiaramente delineata la leadership dell'OMS nel settore del trattamento e dell'assistenza, anche per quanto concerne le co-infezioni HIV/tubercolosi, nonché la condivisione di responsabilità con l'UNICEF per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da madre a figlio.

Il testo dedica particolare attenzione alle quattro direzioni strategiche identificate per le strategie del settore sanitario:

- ottimizzare la prevenzione, la diagnosi e le cure;
- promuovere l'integrazione dei servizi;
- costruire e rafforzare i sistemi sanitari;
- ridurre le vulnerabilità e rimuovere le barriere d'accesso ai servizi.

Il Rapporto dell'OMS pone l'accento sul fatto che la Strategia contribuirà in modo trasversale al raggiungimento di diversi Obiettivi di Sviluppo del Millennio: il numero 3 (uguaglianza di genere e *empowerment* delle donne), 4 (mortalità infantile), 5 (salute materna), 6 (HIV/AIDS, malaria e altre malattie) e 8 (partenariati globali per lo sviluppo).

L'Assemblea ha approvato una Risoluzione che adotta la Strategia OMS.

3.12 Modalità di finanziamento dell'OMS

Il tema è di particolare interesse e delicatezza in considerazione della crisi finanziaria globale e della necessità da parte dell'OMS di rivedere i propri meccanismi di finanziamento.

Il budget dell'Organizzazione è finanziato secondo due modalità principali: attraverso contributi obbligatori da parte degli Stati Membri (in base a parametri fissati dall'Assemblea Generale dell'ONU secondo criteri di sviluppo, grado di industrializzazione, popolazione, PIL ecc.) e mediante contributi volontari, da parte dei Paesi donatori e di grandi Fondazioni.

Tale bilancio ammonta a circa 4 miliardi e mezzo di \$ USA per biennio. L'80% di tale budget deriva dai contributi volontari e solo il 20% da quelli obbligatori. Ciò rende difficilmente prevedibile l'ammontare delle entrate, in quanto ci si deve basare su impegni di finanziamento che spesso non

vengono del tutto soddisfatti o che possono comportare ritardi e cambiamenti. Un altro problema dei finanziamenti volontari è che, essendo spesso legati a programmi e attività specifiche, non tengono sempre nel dovuto conto le reali esigenze e necessità dell'Organizzazione, che deve far fronte a richieste di sostegno sempre crescenti da parte degli Stati Membri. L'OMS propone un atteggiamento più flessibile da parte dei donatori e una maggiore concertazione mirata a soddisfare le reali priorità dell'Organizzazione (priorità che sono, in definitiva, scelte e fissate dall'Assemblea Mondiale della Sanità).

Quanto sostiene l'OMS è riconducibile alla necessità di garantire il finanziamento delle *core functions* dell'Organizzazione (fissare norme, standard e linee guida; assicurare il coordinamento nelle emergenze sanitarie complesse e globali; monitorare la situazione sanitaria mondiale attraverso la raccolta e l'analisi dei dati epidemiologici; proporre – attraverso processi consultativi e di ricerca di consenso – opzioni di politica sanitaria; fornire sostegno tecnico ai Paesi; definire l'agenda della ricerca internazionale in sanità pubblica e stimolare la creazione e la diffusione di conoscenze).

Un altro aspetto che richiede molta attenzione è quello legato alla definizione delle priorità: è ormai appurato che l'OMS non può occuparsi di tutto, ma deve prevedere l'utilizzo delle sempre più scarse risorse secondo linee prioritarie concordate con gli Stati Membri. E' necessario un processo di riforma interno all'Organizzazione, e il Direttore Generale si è espresso al riguardo ribadendo una forte attenzione al contenimento delle spese e all'ottimizzazione crescente dei metodi di lavoro. Anche per quanto riguarda l'*accountability*, l'OMS sta prevedendo meccanismi di monitoraggio sul terreno delle proprie attività. Anche i meccanismi di collaborazione tra i tre livelli dell'Organizzazione (centrale, regionale e di Paese) necessitano di una attenta revisione.

Dopo aver esaminato la proposta presentata dal Direttore Generale dell'OMS – basata in linea di massima sulle linee precedentemente riassunte – l'Assemblea Mondiale ha adottato una Risoluzione che approva il processo di riforma, chiedendo nel contempo al Direttore Generale di fornire maggiori raggugli riguardo al *World Health Forum* del 2012 – citato nel Report – e agli aspetti relativi alla valutazione indipendente delle attività dell'Organizzazione.

3.13 Bilancio per il Biennio 2010-2013

L'Assemblea Mondiale ha approvato il budget per il biennio 2012-2013, predisposto sulla scorta delle richieste della maggior parte dei Paesi forti contributori, che in occasione dell'ultimo Consiglio Esecutivo avevano reso nota la propria intenzione di non approvare un Budget che comportasse un aumento delle contribuzioni obbligatorie. Tramontata quindi l'ipotesi di un incremento del budget che andasse al di là della quota utile a coprire la fluttuazione del cambio e l'inflazione, ci si è orientati a favore di un bilancio più austero e rigoroso, che non comporterà alcun aumento dei contributi per i Paesi Membri.

Si ricorda in proposito che i primi dieci contributori dell'OMS (in termini percentuali rispetto alla quota del bilancio relativa ai soli contributi obbligatori) sono: USA (22%), Giappone (12,5%), Germania (8,01%), Regno Unito (6,6%), Francia (6,1%), Italia (4,9%), Canada (3,2%), Cina (3,1%), Spagna (3,1%) e Messico (2,3%).

Tuttavia, va nuovamente sottolineato che i contributi obbligatori sopracitati costituiscono solo un po' più del 20% del budget totale dell'Organizzazione, che dipende quindi largamente dai finanziamenti volontari.

La Risoluzione che ha approvato il budget per il biennio 2012-2013 ne fissa l'ammontare totale a 3.958.979.000 dollari USA.

4. Principali risoluzioni adottate

Si allegano le principali bozze di Risoluzione che sono state approvate da parte dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

5. Interventi della Presidenza UE

Si riportano in allegato i principali interventi presentati dal delegato dell'Ungheria in qualità di Presidenza di turno dell'Unione Europea.

Si rappresenta che detti interventi sono stati concordati dalle delegazioni UE durante apposite riunioni di coordinamento. La delegazione italiana presente ai lavori ha attivamente partecipato alla stesura e revisione di tali interventi.

6. Delegazione italiana

La delegazione italiana alla 64.ma Assemblea Mondiale della Sanità è stata così composta:

- Prof Ferruccio Fazio, Ministro della Salute – Capo delegazione;
- Ambasciatore Laura Mirachian, Rappresentante Permanente d'Italia presso le Organizzazioni Internazionali di Ginevra;
- Ministro Consigliere Pasquale D'Avino; Rappresentanza Permanente d'Italia presso le Organizzazioni Internazionali di Ginevra;
- Dr Fabrizio Oleari, Capo Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione, Ministero della Salute;
- Dr Giuseppe Ruocco, Direttore della Direzione Generale per i Rapporti con la UE e per i Rapporti Internazionali, Ministero della Salute;

- Primo Consigliere Enrico Vicenti, Rappresentanza Permanente d'Italia presso le Organizzazioni Internazionali di Ginevra;
- Dr Francesco Cicogna, Dirigente medico Direzione Generale per i Rapporti con la UE e per i Rapporti Internazionali, Ministero della Salute;
- Dr Paolo Mazzanti, Capo Ufficio Stampa del Ministro.

La delegazione italiana ha partecipato attivamente a tutte le riunioni di coordinamento comunitario, nonché alle sessioni dell'Assemblea ed ai drafting groups per la redazione di modifiche del testo delle Risoluzioni da approvare da parte dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

ALLEGATI

- DISCORSO DELLA DOTTORESSA CHAN TRADOTTO IN ITALIANO
- STATEMENTS UE
- RISOLUZIONI ADOTTATE