



Ministero della Salute

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

OMS - 68.ma Assemblea Mondiale della Sanità

Ginevra, 18-26 maggio 2015

Relazione a cura del Dr. Francesco Cicogna

INDICE

1. Sintesi dei lavori
2. Discorso di apertura del Direttore Generale OMS
3. Discorso Cancelliere Angela Merkel
4. Argomenti di maggiore rilievo
 - 4.1 Bilancio programmatico dell'OMS per il biennio 2016-2017
 - 4.2 Riforma dell'OMS – Rapporti con i “*Non-State Actors*”
 - 4.3 Malattia da virus Ebola
 - 4.4 Portata globale dell'epilessia
 - 4.5 Prevenzione e controllo della malaria
 - 4.6 Resistenza ai farmaci antimicrobici
 - 4.7 Esiti della seconda Conferenza Internazionale OMS/FAO sulla Nutrizione
 - 4.8 Obiettivi di Sviluppo del Millennio
 - 4.9 *Sustainable Developments Goals – post 2015*
 - 4.10 Regolamento Sanitario Internazionale
 - 4.11 Eradicazione della poliomielite
 - 4.12 Piano d'Azione Globale sui Vaccini

1 – Sintesi dei lavori

L'Assemblea Mondiale della Sanità si è svolta a Ginevra dal 18 al 26 maggio 2015, presso il Palazzo delle Nazioni Unite ed ha visto la partecipazione di delegazioni governative dei 194 Stati Membri dell'OMS.

L'Assemblea Mondiale ha avuto un ospite di assoluto riguardo nel Cancelliere Tedesco Angela Merkel, che ha pronunciato un discorso in apertura dei lavori sottolineando che la Germania ha inserito tre argomenti relativi alla salute nel suo programma di Presidenza dei G7: l'analisi dell'esperienza relativa alla crisi legata alla malattia da virus Ebola; la lotta contro le malattie tropicali neglette e il problema della crescente resistenza agli antibiotici.

La Merkel ha citato un vecchio proverbio che dice “impara prima di parlare e abbi cura della tua salute prima di ammalarti”.

L'Assemblea di quest'anno ha trattato alcuni argomenti di particolare rilievo ed importanza e, tra questi, si segnalano:

- L'adozione del bilancio dell'OMS per il biennio 2016-2017.
- L'istituzione di un fondo speciale per le emergenze – a seguito della grave crisi della sanità pubblica mondiale legata all'epidemia della malattia da virus Ebola.
- L'adozione di una serie di Risoluzioni di grande impatto per la sanità pubblica internazionale, come quelle su: inquinamento atmosferico; resistenza ai farmaci antimicrobici; Piano d'Azione Globale sui vaccini; eradicazione della poliomielite; nuova strategia per il controllo della malaria.

2 – Discorso di apertura del Direttore Generale dell’OMS

Nel suo discorso di apertura dei lavori assembleari il Direttore generale dell’OMS si è lungamente soffermata sull’emergenza causata dall’epidemia di virus Ebola in Africa occidentale. La Dr.ssa Chan ha affermato che questa crisi ha insegnato molto sia all’OMS che ai suoi Stati Membri ed ha gettato le basi per cinque principali iniziative da attuare al più presto:

- creare un programma specifico ed unificato OMS per le emergenze sanitarie;
- istituire un sistema di valutazione della *performance* di tale programma;
- sviluppare un sistema per migliorare la rapidità e l’efficacia delle risposte alle crisi;
- istituire un fondo speciale di contingenza per le emergenze sanitarie.

La Dr.ssa Chan ha fatto riferimento alla necessità ed all’urgenza di lavorare con i Paesi, i *partners* internazionali, i donatori per rafforzare i sistemi sanitari e per dare piena applicazione al Regolamento Sanitario Internazionale (“*International Health Regulations – IHR*”).

Tra gli altri temi di maggiore rilievo sui quali si è concentrato il Direttore Generale dell’OMS si segnalano: la lotta alla povertà (“è aumentato il numero di Paesi ricchi pieni di gente povera, segnando profondi cambiamenti demografici della povertà con il 70% dei poveri che vive in Paesi a medio reddito”); il contrasto dato dalla coesistenza di popolazioni affette dalla fame e aumento del fenomeno del sovrappeso; le disuguaglianze in salute (sia tra i Paesi che all’interno degli stessi); i cambiamenti climatici e le loro gravi ripercussioni sulla salute; la continuazione post-2015 dei *Millennium Development Goals* (che cederanno il posto ai *Sustainable Development Goals* che – secondo il Direttore Generale dell’OMS – continueranno ad avere una forte componente legata, in modo diretto o indiretto, alla salute); la necessità di intensificare gli sforzi per l’eradicazione della poliomielite; la grande priorità dei vaccini e della resistenza agli antimicrobici.

La traduzione in italiano dell’intervento della Chan è riportato in allegato alla presente relazione (all.1)

3 – Discorso del Cancelliere Angela Merkel

Ogni anno l’Assemblea Mondiale della Sanità prevede un intervento da parte di un ospite di particolare rilievo.

Quest’anno si è trattato del Cancelliere della Germania, Angela Merkel.

La Merkel ha esordito affermando che la Germania ha inserito la salute tra le priorità del suo programma di Presidenza G7. La motivazione di tale scelta è stata dettata dal fatto che la salute rappresenta un diritto umano fondamentale e dal fatto che la crescente globalizzazione rende i Paesi del mondo sempre più interdipendenti e che – pertanto – la salute di un Paese riguarda anche quella

di altri. Si tratta di questioni che hanno ripercussioni sulla sicurezza e sulla stabilità mondiale. A tale proposito, il Cancelliere ha fatto esplicito riferimento alla necessità di implementare il Regolamento Sanitario Internazionale. Il programma G7 relativo alla salute si focalizza su tre argomenti principali: l'esperienza maturata a seguito della crisi globale legata alla malattia da virus Ebola, la lotta contro le malattie tropicali neglette ed al sempre più serio problema della resistenza agli antibiotici.

La necessità di costruire o rafforzare sistemi sanitari sostenibili deve essere un punto cardine delle politiche di cooperazione internazionale. Per quest'anno e per il prossimo la Germania fornirà 200 milioni di Euro per il rafforzamento dei sistemi sanitari e, di questi, 70 milioni saranno dedicati ai Paesi dell'Africa Occidentale.

Altro aspetto su cui si è soffermata la Merkel è quello relativo alla necessità di avere una OMS forte e ben coordinata con gli altri *partners* internazionali, soprattutto con le altre Agenzie del sistema delle Nazioni Unite e la Banca Mondiale.

4 – Argomenti di maggiore rilievo

4.1 – Bilancio programmatico dell'OMS per il biennio 2016-2017

Dopo lunga trattativa l'Assemblea Mondiale ha adottato una Risoluzione che approva la proposta di aumento – rispetto al biennio precedente - dell'8% del budget totale dell'OMS (formato dai contributi obbligatori e da quelli volontari), ma senza alcun aumento dei contributi obbligatori (*Assessed Contributions – AC*) pagati dagli Stati Membri in base a parametri legati al grado di sviluppo ed al livello di industrializzazione. La Risoluzione fissa l'ammontare dei contributi obbligatori per il biennio 2016-2017 a 929 milioni di \$ USA. La parte spettante all'Italia di tale contributo obbligatorio equivale al 4,4483%. Di conseguenza, l'ammontare dovuto per il biennio 2016-2017 è pari a 41.324.707 \$ USA (20.662.353 \$ USA per ciascuno dei due anni). Tali cifre sono invariate rispetto al biennio 2014-2015.

La posizione della delegazione italiana è stata a favore di nessun aumento dei contributi obbligatori ed ha anche sostenuto un aumento più contenuto del budget totale, tuttavia la grande maggioranza dei Paesi ha spinto per l'aumento generale, pur mantenendo invariati i contributi obbligatori.

Rispetto alle sei principali categorie in cui è suddiviso il bilancio dell'OMS, gli stanziamenti previsti dal budget 2016-2017 sono stati così ripartiti:

- malattie trasmissibili: 765 milioni di \$ USA;
- malattie croniche non trasmissibili: 340 milioni di \$ USA;
- promozione della salute attraverso tutto il ciclo della vita: 382 milioni di \$ USA;
- sistemi sanitari: 594 milioni di \$ USA;
- *preparedness*, sorveglianza e risposta: 380 milioni di \$ USA;
- funzionamento e servizi: 734 milioni di \$ USA.

La ripartizione del bilancio ha riguardato altre due aree specifiche:

- poliomielite e ricerca sulle malattie tropicali e nel campo della riproduzione umana: 986 milioni di \$ USA;
- risposta alle epidemie ed alle crisi: 204 milioni di \$ USA.

4.2 – Riforma dell’OMS – Rapporti con i “Non-State Actors”

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.

Un minimo comun denominatore di quasi tutte le diverse tematiche è quello relativo alla necessità di assicurare un elevato rigore che garantisca indipendenza, integrità, imparzialità, credibilità, reputazione dell’OMS.

L’Assemblea Mondiale, dopo lunghe trattative (con numerosi *drafting groups* e incontri informali), non è riuscita a trovare un consenso per approvare il documento “*Framework of engagement with non State Actors*”, pur riuscendo a concordare una parte di tale documento. Il negoziato non si è, pertanto, concluso e continuerà – attraverso una consultazione nel mese di ottobre - mirante ad appianare le divergenze tra le parti ed a definire un documento da sottoporre, in prima battuta, all’Executive Board di gennaio 2015 e poi all’Assemblea Mondiale del maggio 2015. Durante il negoziato si sono delineati due blocchi di Paesi: quelli occidentali e industrializzati – più propensi ad un dialogo costruttivo, anche se attentamente regolato, con i vari *Non-State Actors* – ed i Paesi dell’America Latina, dell’Africa, dell’Asia e del Medio Oriente, schierati su posizioni di forte chiusura e molto restrittive verso i NSA, soprattutto il settore privato.

4.3 - 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’Assemblea Mondiale ha adottato una Decisione riguardante una serie di aspetti legati all’epidemia da virus Ebola:

- rapporto preliminare dell'*Ebola Interim Assessment Panel*: è stato deciso di continuare il lavoro per inviare al Direttore Generale dell'OMS il rapporto finale entro il mese di luglio 2015.
- Regolamento Sanitario Internazionale: è stato richiesto al Direttore Generale dell'OMS di istituire un Comitato di Revisione per esaminare il ruolo e l'operato del Regolamento Sanitario Internazionale durante la crisi di Ebola. Tale compito dovrà essere ultimato in tempo per essere presentato alla prossima Assemblea Mondiale nel maggio 2016.
- *Global Health Emergency Workforce*: l'Assemblea ha richiesto al Direttore Generale dell'OMS di presentare all'Assemblea Mondiale del maggio 2016 – attraverso l'Executive Board del mese di gennaio 2016 – un rapporto sugli sviluppi riguardanti l'istituzione, la gestione ed il coordinamento relativi nuovo programma di risposta alle emergenza dell'OMS. La creazione di una *workforce* specifica è ancora considerata in fase progettuale.
- *Fondo di contingenza*: Per consentire una mobilitazione rapida ed efficace delle risorse – finanziarie e umane – al fine di fronteggiare emergenze sanitarie di particolare gravità e rilievo internazionale (come quella legata alla crisi per “Ebola”), l'Assemblea ha approvato l'istituzione di un Fondo Speciale per le emergenze sanitarie che dovrà avere un carattere “interinale”, cioè essere destinato a fornire risorse solo per lo stretto arco di tempo (non più di tre mesi) necessario per attivare altre linee di finanziamento e sarà finanziato esclusivamente da fondi volontari. Tale fondo dovrà avere una quota minima di finanziamento pari a 100 milioni di \$ USA.

Particolare attenzione è stata dedicata alla necessità di rilanciare la ricerca nel campo dei vaccini, diagnostici e farmaci e di impennare tutte le iniziative sul rafforzamento dei sistemi sanitari.

All'epidemia da virus Ebola sono state dedicate diverse riunioni e *side-events*. Particolare rilievo ha avuto un *Technical Briefing* per le delegazioni, del quale si allega una specifica relazione (all.2).

4.4 – 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 alla grande maggioranza dei pazienti viene diagnosticata la malattia e fornita 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'Assemblea Mondiale 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* sul testo della Risoluzione che poi ha sponsorizzato. E' stato, inoltre, presentato un intervento in merito durante il dibattito. Tale intervento è riportato in allegato alla presente relazione (all.3).

4.5 – Strategia Globale per la prevenzione e controllo della malaria

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 ed 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.

L'innovazione, la ricerca ed il rafforzamento di sistemi sanitari sono elementi cardine della strategia.

L'Assemblea Mondiale della Sanità ha approvato una Risoluzione che adotta la nuova strategia per la lotta alla malaria nel periodo 2016-2030.

La delegazione italiana ha pronunciato un intervento a sostegno della strategia e della Risoluzione, allegato alla presente relazione (All.4).

4.6 – Resistenza ai farmaci 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.

L'Assemblea Mondiale della Sanità ha adottato un *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 è basato sui 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'adozione da parte dell'Assemblea Mondiale.

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.

4.7 – Esiti della seconda Conferenza Internazionale OMS/FAO 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 ed alla FAO è richiesto di fornire supporto nello sviluppo di piani di azione e strategie agli Stati Membri che ne facciano richiesta.

L'OMS si impegna a collaborare con la società civile ed il settore privato, nonché a stabilire un dialogo con le istituzioni internazionali finanziarie per includere l'analisi dell'impatto della nutrizione negli investimenti in agricoltura.

L'Assemblea Mondiale ha approvato una Risoluzione con la quale sono stati adottati la *Rome Declaration* ed il *Framework for Action*, chiedendo al contempo agli Stati Membri di attuare gli impegni previsti da tali documenti (specificando che per il *Framework for Action* si tratta di “*voluntary policy options*”).

4.8 – Obiettivi di Sviluppo del Millennio – *Millennium Development Goals (MDGs)*

L'Assemblea ha esaminato un rapporto del Segretariato dell'OMS sullo stato attuale del processo di raggiungimento degli obiettivi di Sviluppo del Millennio ("Millennium Development Goals – MDGs"). Tale rapporto evidenzia alcuni aspetti di particolare rilievo.

La proporzione di bambini malnutriti nei Paesi in via di sviluppo è diminuita dal 28% al 17% tra il 1990 ed il 2011. Tale tasso di miglioramento è vicino a quello necessario per raggiungere l'obiettivo che era stato prefissato, ma sussistono troppe variazioni e differenze tra Paesi e all'interno degli stessi.

Globalmente, si è registrato un consistente miglioramento nella riduzione della mortalità tra i bambini al di sotto dei 5 anni di età. Tra il 1990 e il 2013, la mortalità al di sotto dei 5 anni di età è diminuita del 49%, passando da 87 a 46 decessi per 1000 nati vivi. Il tasso globale di diminuzione ha avuto un'accelerazione nel corso dell'ultimo decennio, ma resta ancora insufficiente per raggiungere l'obiettivo di ridurre la mortalità di due terzi nel 2015 rispetto al 1990.

Le due principali cause di mortalità per questo gruppo di età sono le polmoniti e le malattie diarroiche. L'OMS e l'UNICEF – in collaborazione con numerosi altri partner – hanno sviluppato un piano d'azione per la prevenzione e il controllo delle polmoniti e delle malattie diarroiche, che è stato ultimato nel 2013.

Dall'adozione degli Obiettivi del Millennio, la riduzione della mortalità materna è stata considerevole, passando da 523.000 decessi nel 1990 a circa 289.000 nel 2013. Nonostante ciò, il tasso di diminuzione dovrebbe essere pari al doppio per poter raggiungere l'obiettivo prefissato ("ridurre la mortalità materna di tre quarti tra il 1990 ed il 2015"). Circa un quarto dei Paesi che presentavano i tassi più elevati di mortalità materna nel 1990 (100 o più decessi materni per 100.000 nati vivi) ha mostrato progressi insufficienti o del tutto trascurabili. L'accesso ai servizi di salute riproduttiva e la carenza di personale adeguatamente formato giocano un ruolo fondamentale a tale riguardo.

I decessi neonatali sono diminuiti da 4,4 milioni nel 1990 a 3 milioni nel 2011. Nello stesso periodo di riferimento, i tassi di mortalità neonatale sono diminuiti da 32 a 22 per mille nati vivi – una riduzione di più del 30%. Si tratta di una diminuzione più lenta rispetto alla mortalità infantile generale, e la proporzione di decessi tra i bambini al di sotto dei 5 anni verificatisi nel periodo neonatale è aumentata dal 36% nel 1990 al 43% nel 2011. La causa principale di mortalità neonatale è la prematurità.

A livello globale, l'obiettivo specifico per la malaria (iniziare a diminuire l'incidenza della malattia) è stato raggiunto. Ma circa metà della popolazione mondiale è a rischio di contrarre la malaria e, nel 2013, 198 milioni di casi di malaria hanno comportato 584.000 decessi, più dell'80% dei quali ha riguardato bambini al di sotto dei cinque anni di età. La distribuzione di zanzariere impregnate di insetticida e gli interventi di indoor *residual spraying* hanno dato un contributo decisivo per questi progressi, ma la loro sostenibilità è difficile da mantenere e sussiste un elevato rischio di ripresa della malattia laddove è stata posta sotto controllo.

A livello globale, il numero annuo di nuovi casi di tubercolosi è andato lentamente diminuendo dal 2006: tra il 2010 e il 2011 si è ridotto del 2,2%. Globalmente, il numero di nuovi casi di tubercolosi è diminuito al di sotto del tasso medio di circa l'1,5% per anno dal 2000 al 2013. Dal 1990, la mortalità dovuta a tubercolosi è diminuita del 41%, ed il trend indica che, globalmente, raggiungerà il valore del 50% nel 2015. Resta forte la preoccupazione per l'aumento della resistenza ai farmaci anti-tubercolari.

Nel 2013, nel mondo circa 2,1 milioni di persone sono state infettate dall'HIV, più del 25% in meno rispetto ai 31 milioni infettatisi nel 2001. Il 70% delle persone che hanno contratto il virus vivono

nell'Africa sub-Sahariana. Nel 2011, il numero di persone affette da HIV ammontava a 34 milioni, facendo segnare un aumento rispetto agli anni precedenti. Così come avverrà per l'accesso alla terapia anti-retrovirale nei Paesi a basso e medio reddito (nel 2011 poco più di 8 milioni di persone in tali Paesi hanno ricevuto la terapia), anche la popolazione affetta da HIV continuerà ad aumentare, dal momento che la mortalità dovuta a cause AIDS-correlate è in diminuzione.

Alla fine del 2013 circa 12,9 milioni di persone hanno ricevuto una terapia antiretrovirale e, di questi, 11,7 milioni vivono in Paesi a basso e medio reddito.

L'Obiettivo del Millennio 7.C recita: "dimezzare, entro il 2015, la percentuale della popolazione priva di accesso all'acqua potabile". Tale obiettivo è stato raggiunto. Nel 2010 l'89% della popolazione ha avuto accesso ad una fonte d'acqua di migliore qualità rispetto al 76% nel 1990. Anche se c'è stato un progresso notevole, sussistono disparità e differenze tra le diverse Regioni dell'OMS. Malgrado la copertura sia superiore al 90% in quattro Regioni su sei, rimane bassa in Africa e nella Regione del Mediterraneo Orientale (mantenendo il trend attuale, queste due Regioni non raggiungeranno l'obiettivo nel 2015).

Per quanto riguarda le condizioni igieniche primarie, gli attuali tassi di miglioramento sono troppo lenti per consentire il raggiungimento dell'obiettivo. Nel 2010, 2 miliardi e mezzo di persone non avevano accesso a condizioni igieniche migliori e il 72% di queste persone viveva in aree rurali. Ma anche il numero di persone senza condizioni igieniche primarie in aree urbane sta aumentando a causa dell'urbanizzazione crescente.

Molte persone continuano a dover far fronte al problema della scarsità di medicine disponibili nel settore pubblico, ed a trovarsi quindi costrette all'acquisto privato dei farmaci. Secondo studi condotti tra il 2007 e il 2011, la quantità media disponibile di farmaci generici nei Paesi a basso e medio reddito era solo del 51,8% nel settore pubblico. E, comunque, anche i generici dal prezzo più contenuto sono poco alla portata delle famiglie a basso reddito nei Paesi in via di sviluppo, soprattutto nel settore dei farmaci per le malattie croniche.

In conclusione, a più di dieci anni dall'adozione degli Obiettivi del Millennio, si sono registrati incoraggianti progressi sia per quanto concerne la diminuzione della mortalità infantile e materna, sia nel campo della lotta alla malnutrizione, sia, infine, in termini di riduzione della mortalità e incidenza dell'HIV/AIDS, della malaria e della tubercolosi.

Ma i miglioramenti della situazione globale sono stati meno consistenti di quanto sarebbe stato necessario per raggiungere gli Obiettivi del Millennio e, soprattutto, la distribuzione dei progressi mostra gaps persistenti e disuguaglianze crescenti tra Paesi e all'interno dei Paesi.

L'Assemblea ha ribadito l'impegno a continuare a perseguire il raggiungimento degli obiettivi di Sviluppo del Millennio, intensificando gli sforzi a livello internazionale ed a non considerare tali Obiettivi nell'era post-2015 come un "*unfinished business*", ma come alta priorità globale.

4.9 – Sustainable Development Goals

Nel corso dell'Assemblea Mondiale dell'anno scorso era stata adottata una Risoluzione che richiedeva agli Stati Membri ed al Direttore Generale dell'OMS di adoperarsi – nei rispettivi

mandati e campi di competenza – per garantire che la salute avesse un ruolo centrale nell’agenda di sviluppo post-2015. La Risoluzione in questione richiedeva che fossero poste in atto azioni di governo miranti ad accelerare il raggiungimento dei *Millennium Development Goals* – *MDGs*. Veniva posto, inoltre, particolare risalto su alcuni altri temi relativi alla salute: la riduzione della mortalità, morbosità e disabilità causate dalle malattie croniche non trasmissibili e dagli incidenti e la promozione della salute mentale e del così detto *Universal Health Coverage*, anche attraverso azioni intersettoriali ed interventi sui determinati sociali della salute.

Il Direttore Generale dell’OMS ha presentato un breve report sul follow-up a detta Risoluzione.

Il Report in questione riassume lo stato dell’arte del processo post-2015.

Il lavoro di un *Open Working Group* dell’Assemblea Generale sui *Sustainable Development Goals* (*SDGs*) ha identificato 17 *SDGs* con 169 obiettivi ad esse associati.

I *Sustainable Development Goals* si basano su tre pilastri fondamentali di “sostenibilità”: sviluppo economico, protezione ambientale ed equità sociale. Scaturiscono dai principi della Dichiarazione di Rio del 1992 (su Ambiente e Sviluppo).

Nello schema proposto dal Gruppo di Lavoro ONU la salute ha un obiettivo specifico: “Assicurare vite in salute e promuovere il benessere per tutti ed a tutte le età”. Si tratta di un Goal generale che comprende nove obiettivi: tre concernenti i Millennium Development Goals (*MDGs*), tre le malattie croniche non trasmissibili e gli incidenti, e tre di natura trasversale – comprendendo la *Universal Health Coverage*, l’accesso universale ai servizi di salute sessuale e riproduttiva e la riduzione dei rischi legati all’inquinamento atmosferico, dell’acqua e del suolo.

La salute, inoltre, è elemento importante di molti altri *SDGs*: dalla riduzione della povertà alla lotta alla fame, dalla nutrizione all’igiene ambientale e alla disponibilità di acqua potabile, dalla gestione delle sostanze chimiche tossiche al contrasto degli effetti negativi per l’uomo legati ai cambiamenti climatici.

Il Rapporto identifica sei elementi essenziali per rinforzare l’agenda di sviluppo: la lotta alla povertà e alle disuguaglianze; la promozione e protezione della salute; una crescita inclusiva dell’economia; la promozione di società sicure e pacifiche; la protezione degli ecosistemi e il rilancio della solidarietà per uno sviluppo sostenibile.

L’Assemblea Generale delle Nazioni Unite di settembre 2015 dovrà ratificare questo Rapporto e adottare una nuova Dichiarazione Politica che faccia – in un certo senso – seguito a quella del lancio dei *Millennium Development Goals*.

4.10 – Regolamento Sanitario Internazionale

Nel 2014 e nel 2015 l’OMS ha registrato, tracciato e attivato una risposta a molteplici situazioni di rischio per la sanità pubblica internazionale, in collaborazione con i suoi Stati Membri e nel quadro del Regolamento Sanitario Internazionale. Dal 1° gennaio 2014 al 28 febbraio il Sistema di Gestione degli Eventi dell’OMS ha registrato 321 “*public health events*”.

La maggior parte di tali eventi hanno riguardato: la MERS-CoV (*Middle East respiratory syndrome coronavirus*), l’influenza A (H7N9) e l’epidemia da virus Ebola in Africa Occidentale.

Il Direttore Generale dell’OMS ha convocato l’*IHR Emergency Committee* in molte occasioni: in tema di MERS-CoV, poliomielite ed Ebola.

Per quanto concerne l'attuazione del Regolamento Sanitario Internazionale, un'analisi delle informazioni riportate dagli Stati Membri (“*self-reported*”) mostra significativi progressi nelle aree seguenti: istituzione di *IHR National Focal Points* disponibili h24; migliorata trasparenza riguardo agli eventi; un uso più sistematico degli *early warning systems*, migliore comunicazione tra settore salute umana e salute animale, migliore coordinamento.

L'OMS sta considerando di rafforzare l'attuale sistema di *self-assessment* delle capacità di base dell'IHR (*core capacities*) con possibilità di introdurre nuovi meccanismi che possano favorire la valutazione dei gaps e delle necessità di miglioramento e crescita dell'intero sistema. Verranno prese in considerazione possibili valutazioni esterne su base volontaria ed esercitazioni per testare il sistema.

L'Assemblea ha confermato un ampio consenso sul fatto che il Regolamento abbia fornito aiuti preziosi alla comunità internazionale per poter gestire meglio eventi acuti di emergenza di sanità pubblica, ma ha, altresì, ribadito la necessità di rafforzare le capacità nazionali – anche sulla base dell'esperienza fatta con la crisi legata alla malattia da Virus Ebola.

4.11 – Eradicazione della poliomielite

Il rapporto presentato dall'OMS ha delineato il quadro attuale della situazione, che vede ancora tre Paesi in cui la malattia è endemica (Pakistan, Afghanistan e Nigeria).

OMS e UNICEF hanno ulteriormente intensificato gli sforzi nei programmi di eradicazione (reclutando più di 5000 volontari).

I governi di Nigeria e Pakistan hanno istituito una *task force* presieduta dai più alti vertici dello Stato (Presidenti e Primi Ministri) ed hanno rinnovato l'impegno e le attività di vaccinazione e sorveglianza.

In questi due Paesi il numero dei casi sta diminuendo, mentre si è registrato un preoccupante aumento in Nigeria, con il rischio di una nuova diffusione di poliovirus selvaggi in altri Paesi (soprattutto in Mali).

Un altro serio problema è stato quello degli attentati contro i volontari che in Pakistan prestavano la loro opera per le vaccinazioni. Tali gravi eventi hanno comportato un arresto delle attività in alcune aree e il conseguente rischio di rallentamento dei progressi compiuti.

In considerazione della situazione attuale, la data per una ancora possibile eradicazione viene a essere – realisticamente – spostata al 2018.

Molto lavoro deve essere fatto anche in tema di vaccini (ritiro della componente tipo 2 del vaccino orale e introduzione – a prezzi competitivi, di non facile ottenimento - del vaccino da virus inattivato).

Il *budget* per la fase finale dell'eradicazione della polio (Piano strategico 2013-2018) ammonta a 5 miliardi e mezzo di \$ USA. Attualmente - secondo il report presentato dall'OMS - il gap dei finanziamenti per portare a compimento il così detto “*Endgame Strategic Plan*” ammonta a 451 milioni di \$ USA.

Mantenere un elevato livello prioritario per l'eradicazione della poliomielite inizia a suscitare qualche perplessità tra i donatori, che vedono la necessità di considerare quanto possano venirne penalizzate altre priorità.

L'Assemblea ha adottato, pertanto, una Risoluzione che indica agli Stati Membri una serie di misure ed interventi per accelerare i programmi di eradicazione della poliomielite e rafforzare i sistemi di sorveglianza e certificazione di stato polio-free.

Al Direttore Generale OMS viene richiesto di intensificare la collaborazione con le altre Agenzie e *partners* internazionali, compresi i produttori di vaccini.

4.12 – Piano d’Azione Globale sui Vaccini

L’Assemblea Mondiale ha rilevato con preoccupazione la diminuzione delle coperture vaccinali, a livello globale, a partire dalla fine degli anni 2000 e nel 2013 più di 21 milioni di bambini al di sotto di un anno di età non hanno ricevuto una serie completa di tre dosi di vaccino DPT (Difterite, Tetano, Pertosse).

L’Assemblea ha anche notato che vi sia una disponibilità di vaccini contro gravi malattie come la polmonite, le malattie diarroiche, il cancro della cervice uterina, ma che tale disponibilità non è adeguatamente distribuita con seri problemi di disuguaglianze per la salute.

La causa principale delle basse coperture vaccinali nei Paesi a basso o bassissimo reddito (*least developed countries*) sono i prezzi troppo elevati. A questa si aggiungono la scarsa disponibilità nelle aree più remote e meno accessibili, lo scetticismo contro le vaccinazioni e le difficoltà di distribuzione dei vaccini.

L’Assemblea ha adottato una Risoluzione che cerca di indicare le misure atte a migliorare la situazione e porre rimedio ai sopra citati problemi.

La Risoluzione richiede agli Stati Membri dell’OMS di:

- stanziare risorse adeguate per le campagne di immunizzazione;
- fornire all’OMS – laddove possibile – dati precisi sui prezzi dei vaccini, garantendo una assoluta trasparenza;
- verificare le possibilità concrete di istituire capacità nazionali e regionali di produzione di vaccini;
- rafforzare i programmi di *advocacy* per l’immunizzazione.

La Risoluzione richiede al Direttore Generale dell’OMS di:

- mobilitare risorse tra i donatori ed i *partners* internazionali;
- sviluppare un *database* sui prezzi dei vaccini;
- rafforzare il programma OMS di pre-qualificazione e fornire assistenza tecnica ai Paesi, anche nel settore della distribuzione dei vaccini.

La Risoluzione ha espresso apprezzamento per il lavoro svolto dall’OMS, dall’UNICEF, dal GAVI, dalla *Vaccine Alliance* ed altri *partners*.