



Alice Fabbri, Silvia Sanasi, Francesca

Vezzini

Sui principali temi strategici - brevetti dei farmaci, malattie croniche e riforma dell'OMS - la discussione si è arenata senza dare risposte efficaci. In conseguenza di ciò l'agenda dell'OMS continuerà ad essere determinata dagli Stati Membri più ricchi e dai donatori privati.

---

Dal 21 al 26 Maggio, si è svolta a Ginevra la 65a Assemblea Mondiale della Sanità (*World Health Assembly, WHA*). **Grazie al progetto *WHO Watch del People's Health Movement*, abbiamo avuto l'opportunità di parteciparvi come osservatori (*watcher*)**. Questo articolo presenta un'analisi critica di tre dei numerosi punti all'ordine del giorno dell'Assemblea: il *Consultative Expert Working Group on Research and Development* (CEWG), le malattie non trasmissibili e la riforma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). I rapporti giornalieri dettagliati con la sintesi di tutti i temi discussi sono disponibili sul sito [GlobalHealthWatch](http://GlobalHealthWatch).

### **Farmaci. Ricerca, sviluppo e brevetti**

Il rapporto del "*Consultative Expert Working Group on Research and Development*" (CEWG) è stato definito la "patata bollente" di quest'Assemblea.[1] Si tratta infatti di un argomento molto delicato e controverso riguardante gli investimenti per la ricerca e lo sviluppo di prodotti medici indirizzati principalmente al trattamento di patologie che affliggono i Paesi più poveri(a). Le origini di questo dibattito sono lontane e risalgono alla 56a WHA, quando venne istituita la "Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health" (CIPIH) con il fine di analizzare **i legami esistenti tra proprietà intellettuale, innovazione medica e salute pubblica**. Il lavoro della CIPIH portò alla formazione di un Gruppo di Lavoro di Esperti (Expert Working Group, EWG), a cui fu affidato il compito di individuare possibili nuove strategie d'investimento e utilizzo delle risorse disponibili per

guidare l'innovazione verso le esigenze di salute dei Paesi a risorse limitate. Il lavoro finale dell'EWG, presentato nel 2010, fu criticato sia da numerosi Stati Membri sia da alcune Organizzazioni Non Governative (ONG). Alla luce delle lacune evidenziate, fu quindi istituito un secondo gruppo di esperti - il CEWG- con l'intento di colmare i deficit riscontrati nel primo rapporto ed elaborare raccomandazioni finalizzate alla realizzazione di azioni concrete. Una missione importante, dunque, quella del CEWG, il cui corposo rapporto presentato quest'anno all'Assemblea, si apre con una decisa affermazione: **“il mercato fallisce (nel garantire farmaci per patologie che affliggono i Paesi a risorse limitate, NdT) poiché i diritti di proprietà intellettuale non sono un incentivo efficace [...] e anche gli investimenti pubblici sono gestiti dai Paesi ricchi e guidati dai loro bisogni di salute”**.<sup>[2]</sup> Per ovviare a questo problema, sostiene il CEWG, è necessario operare all'interno di un quadro condiviso che viene identificato in uno strumento legale e vincolante (*“globally legally binding agreement”*), che dovrebbe essere il frutto di negoziati e consultazioni formali tra Stati Membri. Una raccomandazione molto decisa che, secondo le ricerche condotte, potrebbe condurre a importanti cambiamenti, tra cui una maggiore sostenibilità e sicurezza negli investimenti (b) e minori duplicazioni grazie a un miglior coordinamento tra settore pubblico e privato.

Giungere ad un consenso durante l'Assemblea, a partire da questi presupposti, non è stato facile e le difficoltà sono state evidenti sin dal primo giorno di dibattiti. Il testo finale della risoluzione, infatti, è stato il frutto di 17 ore di negoziati presieduti con pazienza dal delegato thailandese Viroj Tangcharoensathien. Le opzioni sul tavolo, discusse durante le lunghe ore di negoziati a porte chiuse, erano categorizzabili principalmente in due gruppi: da un lato vi erano le proposte provenienti dal Kenya e dai Paesi dell'UNASUR(c)

fortemente motivati ad avviare negoziati volti alla definizione di uno strumento legalmente vincolante - così come suggerito dal CEWG- dall'altro vi erano le proposte della delegazione Svizzera e di Australia, Canada, Giappone, Monaco e USA, che optavano invece per consultazioni informali.

Il documento approvato al termine dell'Assemblea raccomanda l'avvio di un processo *“open-ended”* richiedendo al Segretariato di convocare una riunione con gli Stati Membri per discutere in dettaglio la reale possibilità di implementare le raccomandazioni del CEWG e invita gli stessi Stati ad avviare consultazioni nazionali e regionali per sviluppare proposte e azioni concrete. **Nella risoluzione, tuttavia, nessun accenno viene fatto alla creazione di uno strumento giuridicamente vincolante. Significativo, in tal proposito, il commento di Tangcharoensathien che ha sottolineato le onerose implicazioni economiche di negoziati formali e l'inutilità di un trattato vincolante senza successivi ratificatori.**

Sicuramente i processi volti a generare grandi cambiamenti – specialmente in un’Organizzazione come l’OMS- richiedono tempi lunghi, tuttavia rimane un certo scetticismo sulle conclusioni di questo punto dell’agenda. Attualmente, il sistema che guida la ricerca e sviluppo di nuovi prodotti medici è visibilmente inefficiente e guidato da esigenze di mercato, piuttosto che dai reali bisogni della popolazione mondiale. Come ha affermato la delegata brasiliana, **“la tecnologia medica è una grande opportunità, ma se non condivisa adeguatamente può diventare un pericolo; e noi abbiamo un obbligo morale in questo senso”**.

### **Le malattie non trasmissibili**

Le malattie non trasmissibili (*Non Communicable Diseases*, NCDs) rappresentano attualmente una delle più importanti cause di morte e disabilità. Nella gestione di queste patologie, l’OMS rischia tuttavia di fare lo stesso errore commesso in precedenza con le malattie trasmissibili o la malnutrizione. La direzione attuale in cui l’Organizzazione si muove, confermata anche dal dibattito svoltosi a Maggio a Ginevra, rischia infatti di portare a un sempre maggiore focus sulle cause biomediche e comportamentali, escludendo invece le cause strutturali. Tuttavia, in considerazione della stretta associazione tra NCDs e disuguaglianze socio-economiche, concentrarsi unicamente sulle strategie terapeutiche e comportamentali riflette una visione miope che esclude il fine di giustizia sociale dagli obiettivi della sanità pubblica.

Durante l’Assemblea, gran parte della discussione sulle politiche in materia di malattie non trasmissibili si è focalizzata sulle tema delle *partnership* e delle collaborazioni dell’OMS con altri attori pubblici e privati. Nel corso del dibattito è stata avanzata inoltre l’ipotesi di creare una “piattaforma” per le NCDs, che dovrebbe rappresentare una sorta di nuovo “Fondo Globale” per la mobilitazione e l’erogazione di fondi dedicati alle quattro principali patologie croniche: diabete, malattie cardiovascolari, tumori e malattie respiratorie croniche. Esiste tuttavia il ragionevole rischio che la ristretta focalizzazione su solo quattro gruppi di patologie contribuisca al classico approccio verticale focalizzato sulla malattia, piuttosto che ad un approccio più ampio basato sulla *Primary Health Care*. Come ribadito anche dal People’s Health Movement durante il dibattito svoltosi in Assemblea, una strategia efficace deve essere necessariamente ampia e non può non affrontare i fattori strutturali e ambientali che determinano i comportamenti. L’approccio esclusivamente comportamentale, dunque, senza l’approccio dei determinanti sociali di salute rischia di essere non solo scarsamente efficace, ma anche poco sostenibile.[3]

### **La riforma dell’OMS**

La riforma dell'OMS era uno dei temi più caldi e più attesi di quest'Assemblea, eppure la sensazione è che la discussione si sia svolta in maniera piuttosto disorganizzata e soprattutto che non abbia toccato alcuni dei punti fondamentali, in primis il problema dei finanziamenti che ha rappresentato tra l'altro il motore iniziale di tutto il processo di riforma. Alcuni Paesi, tra cui Norvegia, Australia e Yemen, hanno sottolineato con disappunto questo aspetto durante il Consiglio Esecutivo svoltosi al termine dell'Assemblea e il Brasile è arrivato a definire il problema dei finanziamenti come lo scomodo *"elephant in the room"*.

**La questione che rimane in sospeso all'interno dell'attuale programma di riforma è sicuramente la mancata volontà, da parte degli Stati Membri, di aumentare i contributi obbligatori con la conseguente perdita di controllo dell'OMS sulla propria agenda.** La soluzione attualmente proposta dal Segretariato è il cosiddetto *"financing dialogue"* con i propri donatori, in merito al quale Margaret Chan, riconfermata Direttore Generale durante la stessa Assemblea, ha più volte assicurato che l'Organizzazione non accetterà finanziamenti che non supportino le aree prioritarie di lavoro previamente definite dagli stessi Stati Membri. Forse questo meccanismo riuscirà a garantire una maggiore trasparenza, ma al momento non sembra essere in grado di evitare che i donatori continuino a scegliere quali aree finanziare. Inoltre non è ancora chiaro come le priorità di lavoro verranno definite e se questo prevederà un reale ed effettivo coinvolgimento degli Stati Membri. La Chan ha annunciato che le priorità di lavoro verranno estrapolate dalle *Country Cooperation Strategies*([d](#))

(CCSs). Ci si domanda tuttavia se effettivamente le CCSs riflettono le priorità specifiche dei Paesi e quale sarà il processo che permetterà l'estrapolazione di priorità globali a partire dalle CCSs.

Inoltre, sempre in merito alla definizione delle priorità e del Programma Generale di Lavoro (*General Programme of Work, GPW*) per il periodo 2014-2019, un altro tema che dovrà essere risolto è la gestione dei cosiddetti ***"cross cutting issues"***, ossia i temi trasversali come i determinanti sociali di salute, l'equità di genere e l'assistenza sanitaria primaria. Tali temi non compaiono attualmente nella bozza del prossimo Programma Generale di Lavoro e la Chan ha dichiarato che si *"prenderà cura"* personalmente di queste aree, ma non ha per il momento chiarito come questo avverrà.

Piuttosto deludente è stato anche il dibattito sulla valutazione dell'Organizzazione, la cui prima fase era stata affidata, durante il Consiglio Esecutivo dello scorso Gennaio, all'*External Auditor*. L'idea iniziale era che il processo di valutazione avrebbe dovuto raccogliere le informazioni necessarie per informare l'attuale processo di riforma, tuttavia

L'*External Auditor* sembra non aver tenuto strettamente fede al suo mandato e ha prodotto invece una valutazione (non richiesta) del processo di riforma con l'effetto che le informazioni inizialmente richieste non sono state ancora raccolte.

La conclusione del dibattito sulla riforma è che il Consiglio Esecutivo ha deciso di indire una sessione straordinaria del Comitato di Programmazione, Bilancio e Amministrazione (*Programme Budget and Administration Committee*, PBAC) che si svolgerà a Ginevra a Dicembre proprio per riesaminare il prossimo Programma Generale di Lavoro e discutere in maniera più approfondita il tema dei finanziamenti dell'OMS.

**In conclusione, quindi, sul tema della riforma non sono stati fatti molti passi in avanti e la conseguenza di queste decisioni (o meglio di queste "non decisioni") è che l'agenda dell'OMS continuerà ad essere determinata dagli Stati Membri più ricchi e dai donatori privati.**

**Intanto camminando per i corridoi del palazzo dell'OMS, non si può fare a meno di notare le numerose stanze sfitte e avvertire un senso di vuoto.** Chi ha potuto è andato in pensione o ha trovato un'altra occupazione, gli altri sono rimasti nelle agenzie delle Nazioni Unite passando da membri dello staff al ruolo di consulenti temporanei, ogni mese con un incarico diverso. I rappresentanti dello staff continuano a ripetere che in queste condizioni è difficile portare avanti i progetti e garantire un lavoro di qualità, quel che è certo è che **anche qui i giovani stanno pagando il prezzo più alto della crisi.**

Alice Fabbri, Silvia Sanasi, Francesca Vezzini: [People's Health Movement](#)

Ringraziamenti: per la scrittura di questo articolo ci siamo avvalse del contributo di tutti i partecipanti al progetto WHO Watch: David Legge, Heba Wanis, John Mahama e Meike Schleiff.

I rapporti giornalieri dettagliati con la sintesi di tutti i temi discussi sono disponibili sul sito [GlobalHealthWatch](#).

## **Bibliografia**

1. Depoortere E. "[R&D funding: a hot potato at the 65th World Health Assembly](#)". International Health Policies, 25 Maggio 2012.
2. [Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination](#), Doc A65/24, 20 Aprile 2012. Disponibile sul sito:
3. Global Health Watch: [Prevention and control of NCD](#)

## Note

(a) Si fa qui riferimento specialmente alle malattie di Tipo II, Tipo III e alle specifiche esigenze dei Paesi in Via di Sviluppo relativamente alle malattie di Tipo I, così definite secondo il *“Report of the Commission on Macroeconomics and Health”* del 2001, p. 78

(b) Ogni Paese dovrà investire almeno lo 0,01% del PIL in Ricerca e Sviluppo; inoltre, per migliorare il coordinamento, il 20%-50% di tali fondi dovrà essere inserito in un meccanismo di finanziamento internazionale e condiviso.

(c) L'UNASUR è l'Unione delle Nazioni Sudamericane.

(d) Le Country Cooperation Strategies sono i piani di collaborazione tecnica dell'OMS con un determinato Stato Membro. Sono quindi gli strumenti che orientano l'attività dell'OMS nei Paesi e sono fondamentali per armonizzare il lavoro dell'Organizzazione con quello di altre agenzie delle Nazioni Unite.