

✘ Chiara Di Girolamo, Alice Fabbri, Marianna Parisotto e Nicoletta

Dentico

All'ordine del giorno: Malattie non trasmissibili, Vaccini, Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Riforma dell'OMS. Copertura sanitaria universale. "Il costo per vaccinare un bambino è aumentato del 2700% negli ultimi 10 anni, quindi è sconcertante che il programma per il prossimo decennio non miri alla riduzione dei prezzi" (MSF).

---

## **Dal 21 al 29 gennaio 2013 si è svolta a Ginevra la 132ma sessione del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).**

Come già avvenuto in occasione di altri incontri degli organi di governo dell'OMS, anche questa volta la diretta partecipazione di giovani attivisti provenienti da diversi continenti è stata possibile grazie al progetto *WHO Watch* promosso dal [People's Health Movement](#) (PHM), un movimento globale che raccoglie singoli e organizzazioni con lo scopo di promuovere dal basso il diritto alla salute per tutti. I *watcher* hanno seguito tutte le sessioni di lavoro e di seguito sono riportati gli esiti delle discussioni di alcuni tra i 60 argomenti in agenda. Rapporti più dettagliati sono disponibili sul sito [Global Health Watch](#).

## **Le malattie non trasmissibili**

Il primo tema a essere discusso in ordine di tempo è stato quello delle malattie non trasmissibili (*non communicable diseases, NCDs*), termine con il quale si intendono quattro gruppi di patologie:

- **le malattie cardiovascolari**
- **il diabete**
- **i tumori**
- **le malattie respiratorie croniche.**

La discussione si è basata su due principali documenti: la bozza del Piano di azione per la

prevenzione e il controllo di tali patologie tra il 2013 e il 2020 e la bozza del *framework* globale per il loro monitoraggio. In ambedue i documenti, sebbene vi sia un retorico riconoscimento del ruolo che fattori strutturali di ordine economico, sociale e politico giocano nella genesi delle patologie non trasmissibili, l'attenzione è pressoché focalizzata - in termini di azioni e di indicatori - su quattro fattori di rischio:

- consumo di tabacco
- dieta insalubre
- abuso di alcool
- sull'inattività fisica.

**La stessa scarsa attenzione rispetto alle dinamiche economiche e politiche che modellano la distribuzione e la magnitudine dell'epidemia, ha caratterizzato anche il dibattito tra gli Stati Membri:** alcuni hanno chiesto l'integrazione nel Piano di azione delle strategie che l'OMS già utilizza per contrastare i fattori di rischio, altri hanno richiamato l'approccio di salute in tutte le politiche e altri ancora hanno riconosciuto l'importanza di rafforzare i sistemi sanitari per renderli capaci di fronteggiare la sfida delle malattie non trasmissibili. Solo pochi Paesi però hanno declinato concretamente questi "buoni propositi". Tra questi la Thailandia che ha sottolineato come il Piano d'azione dovrebbe essere lo strumento in grado di tutelare la salute pubblica rispetto ai possibili interessi "altri" e ha ricordato la necessità di introdurre all'interno del Piano un richiamo alle clausole di flessibilità menzionate negli accordi TRIPS (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights).

**Ancora più scarso è stato il confronto sul potenziale conflitto d'interessi** che potrebbe nascere dal coinvolgimento di partner privati all'interno del dibattito sulle NCDs. Mentre l'industria del tabacco è esplicitamente esclusa, **nulla si dice del preoccupante rapporto con le multinazionali agroalimentari e dell'alcool e del loro ruolo rispetto alla genesi delle patologie croniche**<sup>[1]</sup>, tema sollevato solo da alcune organizzazioni della società civile. Allo stesso modo, né il Piano d'azione né gli Stati Membri si sono preoccupati di riflettere criticamente sul rapporto con le industrie farmaceutiche, spesso implicate nella definizione di priorità di ricerca e di strategie di salute pubblica.

Il Piano di Azione dovrà essere approvato in via definitiva dalla prossima Assemblea Mondiale dopo un altro giro di consultazioni informali con gli Stati Membri e con la società civile, ma scarso sembra essere lo spazio di negoziazione rispetto ai temi critici già assenti nella bozza.

## I vaccini

Per quanto riguarda il tema dei vaccini, la discussione si è focalizzata sul Piano d'azione globale approvato durante l'Assemblea Mondiale dello scorso Maggio e ora in fase di implementazione. Si tratta di un documento che definisce le azioni della comunità internazionale in materia di immunizzazione per il prossimo decennio e identifica al tempo stesso le risorse necessarie e gli indicatori per valutare i progressi raggiunti. Gli Stati Membri hanno in generale accolto con entusiasmo il Piano, da più voci descritto come un importante strumento per migliorare e consolidare le strategie nazionali. Durante la discussione, alcuni Paesi hanno richiesto maggiori chiarimenti sugli indicatori proposti e allo stesso tempo hanno sottolineato l'importanza di rafforzare le attività di monitoraggio e valutazione sia a livello locale sia a livello globale. Tuttavia, come ha giustamente denunciato Medici Senza Frontiere (MSF), nessuno ha sollevato la necessità di sviluppare indicatori volti a monitorare anche l'accessibilità economica dei vaccini. In generale, infatti, il Piano d'azione globale è pressoché silente in merito: **“Il costo per vaccinare un bambino è aumentato del 2700% negli ultimi 10 anni, quindi è sconcertante che il programma per il prossimo decennio non miri alla riduzione dei prezzi”**, ha affermato il direttore della **Campagna per l'Accesso ai Farmaci di MSF**[2].

**Solo Cuba ed Ecuador hanno sottolineato l'importanza di rafforzare le capacità tecniche a livello Paese per la produzione locale di vaccini attraverso il *technology transfer***, ricordando in questo senso l'importanza della cooperazione Sud-Sud. Preoccupazioni circa il ruolo che il settore privato può giocare nel promuovere l'introduzione di nuovi vaccini spesso “nascondendosi” dietro la facciata di Organizzazioni Non Governative (ONG), sono state invece sollevate solo dalla Malesia. Al termine degli interventi dei Paesi Membri, MSF ha preso la parola e ha richiamato l'attenzione anche su un'altra grave lacuna che caratterizza il Piano d'Azione, ossia le scarse proposte in merito alle nuove tecniche di vaccinazione. Secondo MSF è infatti fondamentale sviluppare formulazioni più stabili e facili da somministrare soprattutto per le campagne di vaccinazione che vengono realizzate in Paesi a risorse limitate[2].

In chiusura, vaghe sono state le risposte dell'Assistente del Direttore Generale per la famiglia, e la salute di donne e bambini che si è limitata a rassicurare gli Stati Membri sul fatto che le loro proposte saranno incluse nel documento da presentare alla prossima Assemblea Mondiale. Ha inoltre elogiato l'introduzione di nuovi vaccini - come quello contro il Rotavirus e il Papillomavirus (HPV) - presentati come potenti mezzi per raggiungere una migliore salute per donne e bambini. Questo nonostante autorevoli voci all'interno della comunità scientifica abbiano sollevato dubbi sulla necessità di introdurre un vaccino come

quello contro l'HPV in determinati contesti, soprattutto quelli in cui sono assenti seri sistemi di sorveglianza e monitoraggio dei tumori che renderanno quindi impossibile stabilire se il vaccino ha realmente ridotto l'incidenza di cancro della cervice[3].

## Obiettivi di Sviluppo del Millennio

Un altro tema molto atteso era quello degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDGs). A due anni dalla loro scadenza, le agenzie delle Nazioni Unite stanno partecipando alla costruzione di un percorso multisetoriale e trasversale volto alla definizione dell'agenda globale dell'era post-2015[4]. In questo contesto si inserisce il dibattito sugli MDGs tenutosi durante questa sessione del Consiglio Esecutivo, che ha previsto, a partire da una valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di pertinenza sanitaria (Obiettivi 4, 5 e 6), una più ampia riflessione sulla definizione delle priorità che guideranno l'agenda nell'era post-2015. **Pur riconoscendo gli enormi progressi realizzati, molti Paesi hanno denunciato il fatto che il raggiungimento degli MDGs rimane un traguardo lontano che richiede ancora molto impegno a livello sia globale che locale;** in particolare gli Stati della Regione Africana hanno insistito sul tema della salute materno-infantile, il cui miglioramento non può prescindere da un equo accesso ai servizi. È a partire da queste considerazioni che ha trovato ampio consenso la proposta di inserire tra gli assi strategici d'intervento nell'agenda post-2015 il tema della **copertura sanitaria universale (Universal Health Coverage, UHC)**, che dovrebbe in questo senso rappresentare non un obiettivo specifico in sé, ma uno strumento per il raggiungimento degli obiettivi di salute della popolazione. Come sottolineato da alcuni Stati Membri, quest'asse d'intervento dovrà essere parte di azioni più ampie che adottino l'approccio trasversale dei determinanti sociali di salute. **Anche la proposta di inserire tra le priorità dell'era post-2015 il tema delle NCDs è stata accolta con entusiasmo da parte di numerosi Stati Membri.** A questo proposito è giunto tuttavia il monito di alcuni Paesi di evitare il semplice esercizio di sostituzione degli MDGs con nuove priorità, e di costruire l'agenda post-2015 considerando il doppio carico di malattia (patologie non trasmissibili e patologie trasmissibili) che pesa ancora su molti Paesi. Nel dibattito è intervenuto anche il PHM che da un lato ha apprezzato l'approccio multi-settoriale del nuovo quadro concettuale, ma al tempo stesso ha denunciato la mancanza di strategie che affrontino le cause strutturali della diseguale distribuzione di potere e ricchezza, e che diano centralità ai processi guidati dalla partecipazione comunitaria.

## Universal Health Coverage (UHC)

Il tema della UHC è stato ulteriormente discusso anche in una sessione dedicata in cui tutti i Paesi hanno accolto con entusiasmo il crescente interesse dell'OMS nei confronti della copertura sanitaria universale. La discussione si è quasi subito focalizzata, grazie agli stimoli dei Paesi africani e latino-americani, sul concetto di UHC, che rischia di essere declinato in modo diverso in base al contesto locale in cui è applicato. **Numerosi Paesi hanno sottolineato la responsabilità politica dei governi nazionali, affermando che la reale implementazione della UHC si concretizzerà solo a patto che sia inserita in un chiaro disegno politico volto all'inclusione e all'equità.** Se da un lato quindi la discussione ha chiamato in causa i singoli Governi, dall'altro lato è emersa quasi all'unanimità la necessità che sia l'OMS a definire chiare strategie di implementazione della copertura universale e a fornire supporto tecnico, in particolare a quei contesti che partono da livelli di copertura molto frammentati. Inoltre alcuni Stati hanno chiesto esplicitamente all'OMS di definire il ruolo che il settore pubblico e quello privato giocheranno in questa partita, manifestando un certo scetticismo per una posizione al momento troppo vaga. L'intervento del PHM durante la discussione ha stimolato una riflessione sul concetto stesso di UHC. Il Movimento ha espresso preoccupazione sull'utilizzo del termine *Coverage* invece di *Care*, sollevando **il dubbio che questo passaggio possa implicare un'apertura verso modelli assicurativi con il coinvolgimento del settore privato** e che rappresenti quindi ancora una volta una strategia di impoverimento dei principi della *Primary Health Care* all'interno di processi guidati dal mercato.

## La riforma dell'OMS

Da ultimo, il tema che forse più di ogni altro ha condizionato in maniera significativa le dinamiche e la stessa psicologia del Consiglio Esecutivo: la riforma dell'OMS. La cosa non deve sorprendere, e forse sta all'origine della partecipazione "senza precedenti" - con le parole di Margaret Chan - di delegazioni a questo appuntamento (185 dei 194 stati membri dell'OMS). **A due anni dal suo avvio i nodi della riforma sono giunti al pettine.** A più riprese i delegati sono stati chiamati a trattarne i diversi aspetti. Con qualche passaggio forte, nell'interazione tra il Segretariato e gli Stati Membri e alla fine dei lavori, eccezionalmente, con una sessione a porte chiuse. Su mandato della 65ma Assemblea Mondiale, il Segretariato è alle prese con diverse *policies* volte a regolare l'interazione dell'OMS con gli attori esterni (*external stakeholders*) - la società civile, la filantropia non profit con le sue fondazioni, il settore commerciale privato - un terreno su cui si gioca una partita decisiva per il ruolo dell'Organizzazione nell'arena della salute globale. Quale che sia il tema in agenda o la tipologia di malattie da trattare, gli scenari che afferiscono all'attuale

*governance* della salute globale e ai suoi reali conflitti d'interesse sono inesorabilmente all'ordine del giorno per l'OMS. Il percorso per la *policy* delle ONG è stato avviato qualche mese fa[5] ma il Segretariato ha preferito non accelerare la produzione di una *policy*, una prudenza comprensibile sulla scorta del fallimento della *Civil Society Initiative* nel 2004[6]. Contestualmente, non sono ancora state avviate le consultazioni con il settore commerciale e, come evidenziato dalla coalizione *Democratising Global Health*, sono scomparse le tracce di un impegno volto alla regolamentazione del settore filantropico[7].

Che la materia non sia di facile demarcazione lo si è visto anche con l'altra questione cruciale in agenda, legata all'approvazione del dodicesimo *General Programme of Work*[8], ovvero quella dei finanziamenti dell'OMS, causa scatenante della riforma. **La Chan ha condiviso la proposta di un nuovo dispositivo, il *financing dialogue*, che dovrebbe sopperire alla scarsità e imprevedibilità dei fondi che cronicamente affligge l'agenzia.** La proposta è stata discussa con qualche aspirazione di dettaglio nel corso dell'incontro straordinario del *Programme, Budget and Administration Committee* (PBAC) all'inizio di dicembre 2012[9]. I governi hanno accolto di buon grado l'idea, la sola del resto a concretizzarsi dopo due anni, perché nell'opinione di molti essa segna un passo avanti nella trasparenza della attribuzione dei fondi. Diffuse perplessità tra gli Stati e gli osservatori riguardano invece la sostenibilità del *financing dialogue*, la distribuzione delle risorse rispetto alle priorità di salute pubblica, e il rischio di approfondire ulteriormente il divario fra i Paesi ricchi, donatori, e quelli che non potranno mobilitare risorse secondo i parametri di questo meccanismo. Preoccupano poi le conseguenze legate all'inclusione dei privati nel nuovo processo di finanziamento. Molti altri temi di notevole importanza sono stati discussi in relazione alla riforma, compreso il rapporto della *Joint Inspection Unit* sulle strutture di *governance* interna all'OMS e alla necessità di una decentralizzazione delle funzioni[10], ma molti dei dossier, inevitabilmente, dovranno tornare sul tavolo delle delegazioni per una decisione finale alla prossima Assemblea Mondiale.

**Chiara Di Girolamo**, Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Università di Bologna

**Alice Fabbri**, Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Università di Bologna

**Marianna Parisotto**, Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Università di Bologna

**Nicoletta Dentico**, Presidente Osservatorio Italiano Salute Globale

## **Bibliografia**

1. Stuckler D, Nestle M. Big Food, Food Systems, and Global Health. PLoS Med 2012; 9(6): e1001242. doi:10.1371/journal.pmed.1001242
2. [Vaccini. Medici senza frontiere: "Prezzi ancora troppo alti e poco adeguati"](#). Quotidianosanità.it, 25.01.2013
3. Mattheij I, Pollock AM, Brhlikova P. Do cervical cancer data justify HPV vaccination in India? Epidemiological data sources and comprehensiveness. J R Soc Med 2012; 105: 250-262.
4. [Rio+20: United Nation Conference on Sustainable Development](#)
5. [L'OMS cerca nuove regole d'ingaggio per la società civile](#). Osservatorio italiano sulla Salute Globale 26.10.2012
6. WHO: [Civil Society Initiative Documents](#)
7. [Statement by Medicus Mundi International and the Democratising Global Health Coalition for the WHO Reform \(DGH\) to the 132nd session of the WHO EB, Agenda item 5 \(1\)](#). 23.01.2013, Nicoletta Dentico
8. WHO reform: [the debate](#)
9. [Basic documents: Second Extraordinary Meeting Joint](#)
10. [Inspection Unit of the United Nation Sistem: reports and notes](#)