|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Settantaseiesima sessione |  |  |
| Punto 129 dell'ordine del giorno |  |  |
| Salute globale e politica estera |  |  |

Salute globale e politica estera: rafforzare la resilienza dei sistemi sanitari fornendo assistenza sanitaria a prezzi accessibili a tutte le persone e migliorando il coordinamento e la cooperazione internazionale per soddisfare le esigenze sanitarie di tutti gli Stati durante le emergenze sanitarie.

Relazione del Segretario generale

|  |
| --- |
| *Sintesi* |
| La settantaseiesima sessione dell'Assemblea Generale rappresenta la tappa intermedia tra l'incontro di alto livello sulla copertura sanitaria universale, che si terrà nel 2019, e il rapporto di follow-up sui progressi verso il raggiungimento della copertura sanitaria universale, richiesto dall'Assemblea per il 2023. Il presente rapporto, richiesto dall'Assemblea nella sua risoluzione [75/130](https://undocs.org/es/A/RES/75/130), intitolata "Salute globale e politica estera: rafforzare la resilienza dei sistemi sanitari fornendo assistenza sanitaria a prezzi accessibili per tutti", fa il punto sui principali impegni sanitari nazionali e globali per la copertura sanitaria universale e la preparazione alle emergenze nel contesto degli Obiettivi di sviluppo sostenibile. In esso, il Segretario generale sottolinea l'impatto devastante e senza precedenti che la pandemia da coronavirus (COVID-19) ha avuto sulla salute e sullo sviluppo, invertendo i progressi compiuti negli ultimi decenni e minacciando il raggiungimento degli Obiettivi. Il Segretario generale identifica inoltre una serie di azioni prioritarie che i Paesi possono intraprendere per rafforzare i loro sistemi sanitari e costruire la resilienza alle crisi, e propone alcune azioni prioritarie nell'ambito della politica sanitaria globale e della cooperazione da prendere in considerazione nell'ambito dell'Iniziativa per la salute globale e la politica estera, che celebra 15 anni di lavoro dal suo lancio nel 2006. |
|  |

I. Fare il punto sui principali impegni di salute globale e di politica estera

1. La salute globale e la politica estera sono strettamente collegate. [[1]](#footnote-1)Questo legame è stato chiarito nell'Iniziativa per la politica estera e la salute globale lanciata nel 2006, citata nella Dichiarazione ministeriale di Oslo del 2007 e sottolineata anche nella risoluzione [63/33](https://undocs.org/es/A/RES/63/33) dell'Assemblea generale. Nell'ultimo decennio, l'attenzione a quest'area critica si è concentrata sull'importanza della preparazione degli Stati, delle relazioni diplomatiche e della cooperazione tra le nazioni e dell'impegno per la salute come bene comune per tutte le persone. Nell'attuale contesto della pandemia globale di coronavirus (COVID-19), della crescente crisi climatica e delle nuove sfide di politica estera, i rischi per le persone, la prosperità, il pianeta e la pace sono sempre più evidenti. [[2]](#footnote-2)In occasione della riunione di alto livello sulla copertura sanitaria universale del 2019, l'Assemblea generale si è impegnata a promuovere la copertura sanitaria universale per tutte le persone. I progressi sono stati lenti a causa di molteplici fattori, in particolare della pandemia COVID-19. Nonostante ciò, la copertura sanitaria universale rimane il mezzo più efficace e sicuro per migliorare la salute di tutte le persone; questo impegno condiviso, assunto nel contesto degli Obiettivi di sviluppo sostenibile, è al centro delle priorità sanitarie globali.
2. Il prossimo incontro di alto livello sulla copertura sanitaria universale si terrà nel settembre 2023 durante il dibattito generale della settantottesima sessione dell'Assemblea Generale (vedi risoluzione [75/315](https://undocs.org/es/A/RES/75/315)). Prima dell'incontro, il Presidente dell'Assemblea Generale convocherà un'audizione interattiva con più parti interessate, che si terrà entro la fine di giugno 2023. Il Segretario generale presenterà un rapporto con raccomandazioni sull'attuazione della dichiarazione politica dell'evento di alto livello sulla copertura sanitaria universale, al fine di raggiungere la copertura sanitaria universale, che servirà da base per l'evento di alto livello (cfr. risoluzione [74/2](https://undocs.org/es/A/RES/74/2), paragrafo 82). [[3]](#footnote-3)Il rapporto si baserà sul rapporto di monitoraggio globale della copertura sanitaria universale preparato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e sulla sintesi annuale dello stato della copertura sanitaria universale preparata dal Partenariato Internazionale per la Copertura Sanitaria Universale 2030, che forniscono una panoramica consolidata delle informazioni raccolte da più parti interessate sui progressi compiuti verso il raggiungimento della copertura sanitaria universale a livello nazionale e globale.

Accordi stabiliti per l'attuazione degli impegni in materia di salute globale e politica estera

1. Il coordinamento e la cooperazione internazionale su larga scala hanno contribuito allo sviluppo di un piano chiaro per trasformare la salute globale come parte degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. [[4]](#footnote-4)Gli Obiettivi sono una chiamata all'azione per "porre fine alla povertà, proteggere il pianeta e migliorare le vite e le prospettive di tutti, ovunque". L'Obiettivo 3 (salute e benessere) comprende l'impegno a raggiungere un'assistenza sanitaria accessibile a tutti attraverso una copertura sanitaria universale.  [[5]](#footnote-5)Nel 2015 circa 930 milioni di persone, il 12,7% della popolazione mondiale, hanno affrontato spese sanitarie catastrofiche (indicatore 3.8.2), rispetto al 9,4% del 2010, rendendo più urgente che mai il raggiungimento della copertura sanitaria universale.
2. Molti altri Obiettivi di Sviluppo Sostenibile includono obiettivi per le attività umanitarie e di sviluppo, come l'Obiettivo 1 sull'eliminazione della povertà, l'Obiettivo 2 sulla fine della fame, l'Obiettivo 5 sul raggiungimento dell'uguaglianza di genere e l'Obiettivo 13 su un'azione forte e sostenuta per il clima. [[6]](#footnote-6)Questa visione integra in modo profondo i temi della salute, del benessere, della sicurezza e della sostenibilità per tutti, che sono stati oggetto di preoccupazione per decenni. [[7]](#footnote-7)[[8]](#footnote-8)Ad esempio, l'Agenda 21 della Conferenza delle Nazioni Unite sull'ambiente e lo sviluppo di Rio de Janeiro del 1992 ha stabilito che la salute e lo sviluppo sono intimamente interconnessi; successivamente, il Piano di attuazione del Vertice mondiale sullo sviluppo sostenibile del 2002 ha osservato che gli obiettivi di sviluppo sostenibile possono essere raggiunti solo in assenza di un'elevata prevalenza di malattie debilitanti; e la dichiarazione politica dell'incontro di alto livello sulla copertura sanitaria universale ha ribadito che la salute è un requisito, oltre che un risultato e un indicatore, delle dimensioni sociali, economiche e ambientali dello sviluppo sostenibile e dell'attuazione dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (si veda la risoluzione [74/2](https://undocs.org/es/A/RES/74/2) dell'Assemblea generale)[.](https://undocs.org/es/A/RES/74/2)
3. Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile includono numerosi obiettivi relativi alla prevenzione e alla gestione della salute e delle crisi umanitarie. [[9]](#footnote-9)Il Regolamento sanitario internazionale del 2005 fornisce un quadro globale per la protezione delle persone in specifiche emergenze di salute pubblica e mira ad aiutare i Paesi a collaborare per combattere la diffusione di malattie e altri rischi per la salute, a rafforzare le loro capacità di controllare la diffusione transfrontaliera delle malattie, a istituire sistemi di allerta precoce e a guidare i Paesi nell'individuare, valutare e rispondere alle minacce per la salute e a informare rapidamente gli altri Paesi. Il regolamento dovrebbe servire a preparare tutti i settori a possibili emergenze attraverso il coordinamento e lo scambio di informazioni. Come strumento di cooperazione internazionale, il regolamento non ha raggiunto il suo pieno potenziale nel contesto della COVID-19, e ci sono importanti lezioni da trarre, anche se la pandemia continua ad evolversi. [[10]](#footnote-10)La gestione della risposta alle emergenze umanitarie è di competenza del Comitato permanente inter-agenzie (IASC), con l'OMS come agenzia principale per il coordinamento della risposta alle emergenze nel settore sanitario. Anche i conflitti, i disastri umanitari e naturali influiscono in modo significativo sui progressi in materia di salute e su tutti gli Obiettivi.
4. In occasione dell'incontro di alto livello sulla copertura sanitaria universale, i Paesi si sono impegnati a fare dell'assistenza sanitaria di base il mezzo principale per garantire la copertura sanitaria universale. L'assistenza sanitaria primaria è considerata l'approccio più inclusivo, equo ed economico per migliorare la salute e il benessere delle persone. [[11]](#footnote-11), [[12]](#footnote-12)È la pietra angolare di un sistema sanitario sostenibile per raggiungere la copertura sanitaria universale e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile legati alla salute, basati sul principio di fornire assistenza sanitaria essenziale di alta qualità, accessibile e conveniente per tutti, come i vaccini, a "individui e gruppi familiari nella comunità" e a persone di tutte le età, compresi gli anziani (si veda la risoluzione [75/131](https://undocs.org/es/A/RES/75/131) dell'Assemblea Generale).
5. L'impatto diretto sulla salute della COVID-19 è stato immenso, senza precedenti e quasi universale in termini di Paesi colpiti. Nel suo rapporto sui progressi verso gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile ([E/2021/58](https://undocs.org/es/E/2021/58)) dell'aprile 2021, il Segretario Generale ha dichiarato che la COVID-19 ha devastato l'economia globale e sconvolto ogni sfera della vita umana. [[13]](#footnote-13)Al 26 ottobre 2021, si erano verificati più di 243 milioni di casi e quasi 5 milioni di morti in tutto il mondo, la maggior parte dei quali tra gli anziani.

Annullamento dei progressi compiuti a causa della pandemia

1. [[14]](#footnote-14)I progressi verso il raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo sostenibile erano già in ritardo anche prima dello scoppio della pandemia globale. Dopo quasi due anni, milioni di vite sono state perse, il costo per le persone e l'economia è senza precedenti e gli sforzi di recupero sono stati finora disomogenei, iniqui e non sufficientemente orientati al raggiungimento dello sviluppo sostenibile. La pandemia comporta il rischio aggiuntivo e molto reale di ritardare ulteriormente l'urgente transizione verso economie più verdi e inclusive, che sono un motore vitale per la salute, la riduzione della povertà e la crescita sostenibile. La salute delle persone - soprattutto di quelle più vulnerabili e povere - è intimamente legata alla salute del pianeta e allo sviluppo e alla crescita in un ambiente pacifico. Sebbene siano stati compiuti progressi - lenti e disomogenei - nella riduzione della povertà, nella salute riproduttiva, materna e infantile, nell'accesso all'elettricità e all'acqua potabile e nell'uguaglianza di genere, non sono stati abbastanza ampi o veloci da raggiungere gli Obiettivi entro il 2030. Gli ostacoli all'accesso a servizi sanitari di qualità hanno giocato un ruolo importante, tra cui la distanza geografica, i costi, la mancanza di fiducia, le barriere sociali e culturali, la percezione della qualità e altri fattori. Dall'inizio della pandemia, sono emerse ulteriori barriere, tra cui le restrizioni agli spostamenti, la perdita di fiducia nel sistema sanitario, la paura del contagio a causa delle scarse pratiche di prevenzione, controllo e sicurezza e la ridotta capacità di pagare l'assistenza sanitaria, spesso dovuta alla perdita del lavoro o alla riduzione dell'orario di lavoro a causa delle restrizioni imposte dalle autorità sanitarie pubbliche.
2. Se il cambiamento di paradigma previsto dall'Agenda 2030 fosse stato pienamente abbracciato negli ultimi sei anni, il mondo avrebbe potuto essere meglio preparato ad affrontare questa crisi con sistemi sanitari più forti, un'ampia copertura di protezione sociale, una maggiore resilienza di società più egualitarie e un ambiente naturale più sano. [[15]](#footnote-15)Tuttavia, si stima che, per la prima volta in più di 20 anni, ci sarà un aumento della povertà estrema a livello globale. Oltre all'impatto diretto della malattia e ai decessi da essa causati, sono stati documentati altri effetti del virus sulla vita delle persone, tra cui l'aumento della povertà estrema, in cui sono caduti più di 100 milioni di persone, la perdita dell'istruzione e l'inversione dei guadagni in termini di uguaglianza di genere, istruzione delle ragazze, accesso ai servizi di base per la salute sessuale e riproduttiva e servizi essenziali per il trattamento delle malattie non trasmissibili. Le donne e le ragazze sono state particolarmente colpite in molti contesti a causa dell'aumento di pratiche dannose per la loro salute, come la violenza domestica, il matrimonio infantile e il lavoro non retribuito.
3. La stragrande maggioranza dei Paesi, da quelli a basso reddito a quelli ad alto reddito, ha riferito che i propri servizi sanitari essenziali hanno subito qualche forma di interruzione a causa della pandemia. [[16]](#footnote-16), [[17]](#footnote-17)I dati suggeriscono che in molti contesti e Paesi la capacità di mantenere il normale funzionamento dei sistemi sanitari in situazioni di crisi, come la pandemia, si è rivelata limitata. Il riquadro seguente riassume alcune delle interruzioni più importanti e illustra l'entità del problema. Ad esempio, i problemi di salute causati dall'assenza di vaccini di base coincideranno con l'aumento dei livelli di povertà e fame. [[18]](#footnote-18), [[19]](#footnote-19)Di conseguenza, i tassi di malnutrizione aumenteranno, aggravando ulteriormente l'impatto delle malattie prevenibili da vaccino.

|  |
| --- |
| **Interruzioni indirette dei servizi sanitari ed effetti negativi sulla salute della pandemia globale** |
| *a*Secondo i risultati del primo trimestre 2021 dell'indagine dell'OMS sulla continuità dei servizi sanitari essenziali durante la pandemia COVID-19, il 94% dei 135 Paesi che hanno risposto ha riferito che la pandemia COVID-19 ha causato interruzioni dei servizi sanitari e il 48% ha riferito di interruzioni dei servizi essenziali di assistenza sanitaria di base*.* |
| | *Percentuale di paesi che segnalano interruzioni* | *Servizi* | | --- | --- | |  |  | | 35 | Salute riproduttiva, materna, neonatale, infantile e adolescenziale e nutrizione | |  | Servizi di vaccinazione | |  | Servizi per le malattie trasmissibili | |  | Servizi per le malattie non trasmissibili | | 45 | Servizi relativi ai disturbi mentali, neurologici e da abuso di sostanze | |  | Servizi relativi alle malattie tropicali trascurate | |
| Il 66% dei Paesi ha indicato come causa principale dell'interruzione i problemi legati al personale sanitario. *b*Altre cause frequentemente citate sono state le interruzioni della catena di approvvigionamento, la mancanza di dispositivi di protezione individuale e di prodotti sanitari e il mancato arrivo dei pazienti per le cure (ad esempio a causa della paura e della sfiducia nella comunità o delle difficoltà finanziarie causate dai ricoveri)*.* |
| Tali interruzioni potrebbero avere conseguenze negative per la salute se non affrontate, come indicato di seguito: |
| - *c, d*Le prime stime di 118 paesi a basso e medio reddito mostrano che una riduzione fino al 52% della copertura degli interventi di salute materno-infantile ad alto impatto per sei mesi potrebbe portare a un aumento dal 10% al 45% delle morti infantili e dall'8% al 39% delle morti materne a un mese. *e*La salute e il benessere dei bambini possono essere ulteriormente influenzati negativamente dall'aumento della morbilità e della mortalità dei loro assistenti a causa delle infezioni da COVID-19 e di altre interruzioni dei servizi*.* |
| - *f*I dati di 84 paesi raccolti dall'OMS mostrano che, rispetto al 2019, 1,4 milioni di persone in meno riceveranno cure per la TBC nel 2020 (una riduzione del 21%), con una stima di mezzo milione di morti aggiuntive per TBC*.* |
| - *g*Gli effetti a lungo termine per le persone affette da malattie non trasmissibili, soprattutto per gli anziani, sono molto preoccupanti in termini di riduzione dell'attività fisica, aumento dei disturbi mentali e accesso limitato a servizi di assistenza sicuri*.* |
| Tuttavia, sono stati osservati anche trend positivi e segnali di ripresa. L'indagine relativa al primo trimestre del 2021 ha mostrato che le interruzioni nei Paesi sono diminuite in termini di entità e portata, passando da poco più della metà dei servizi interrotti nel 2020, secondo l'indagine precedente, a poco più di un terzo nel 2021. *a*Questi miglioramenti possono essere indirettamente legati al cambiamento delle pratiche durante la pandemia (ad esempio, il miglioramento dell'igiene) o alle misure di risposta adottate dai Paesi per mitigare le interruzioni e rimuovere gli ostacoli all'assistenza (ad esempio, l'assunzione di più operatori sanitari o il passaggio a metodi alternativi di erogazione dei servizi). |
| *a* OMS, "Sondaggio sulla continuità dei servizi sanitari essenziali durante la pandemia COVID-19: risultati globali - al 16 aprile 2021", presentazione, Ginevra, aprile 2021. Disponibile all'indirizzo: [https:](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate_22-april-2021_summary-ppt_ehs-pulse-survey_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121_8)//www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate\_22-april-2021\_summary-ppt\_ehs-pulse-survey\_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121\_8.  *b* *Ibidem*.  *c* Timothy Roberton e altri, "Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study", *The Lancet*, vol. 8, n. 7 (luglio 2020).  *d* UNICEF, "La pandemia COVID-19 porta a un grave ritardo nelle vaccinazioni infantili, nuovi dati dell'OMS e dell'UNICEF", comunicato stampa del 15 luglio 2021.  *e* Susan Hillis e altri, *Children: The Hidden Pandemic 2021 - A Joint Report of COVID-19 Associated Orphanhood and a Strategy for Action* (Washington D. C., Stati Uniti d'America, Centers for Disease Control and Prevention e altri, 2021).  *f* OMS, "Impatto della pandemia COVID-19 sulla rilevazione della TB e sulla mortalità nel 2020", 2021.  *g* Unione Europea, "Pubblicazione del partenariato EIP sul potenziale impatto a lungo termine dell'epidemia di COVID-19 sui pazienti anziani con NCD", 8 giugno 2020. |
|  |

1. In effetti, in molti Paesi, l'impatto socioeconomico della COVID-19, attraverso effetti diretti sulla salute e sul sistema sanitario o la perdita di posti di lavoro, forse ancora più perniciosa, ha portato a un aumento della povertà, a interruzioni dell'istruzione, a minacce per l'alimentazione e ad altre perturbazioni della società. Alcuni Paesi hanno già compiuto progressi tangibili nell'istituzione di regimi estesi di protezione sociale - compresi i progressi nel rispetto degli impegni relativi alla copertura sanitaria universale - per mitigare gli effetti negativi di problemi sociali più ampi e hanno avviato un dialogo su come sostenere ulteriormente le comunità e i cittadini. Questi Paesi stanno affrontando la crisi come un'opportunità per portare avanti riforme ambiziose a livello nazionale, estendendo gli impegni sociali, politici e finanziari assunti collettivamente, spesso al di là delle divisioni politiche, e rafforzando il patto sociale tra governi e società civile. Molti altri, invece, si trovano ad affrontare difficoltà legate allo slancio e alla leadership per attuare riforme di protezione sociale su larga scala o per trovare le risorse necessarie per un'azione concreta e sostenuta.

Azione ambiziosa dei paesi e cooperazione internazionale per invertire le tendenze negative

1. I leader comunali sono stati spesso i migliori difensori della salute, ad esempio promuovendo lo sviluppo di sistemi di trasporto e di strutture per l'approvvigionamento idrico e igienico-sanitario. [[20]](#footnote-20)A livello globale, esiste anche una coalizione di leader municipali in prima linea nell'azione per il clima. Troppo spesso, però, la mancanza di servizi sociali di base per alcune comunità può lasciare le persone in una spirale di malattia e insicurezza. L'accesso ad abitazioni sane, in quartieri sicuri, con aria e acqua pulite e strutture educative e ricreative adeguate, è essenziale per raggiungere la salute per tutti.
2. Oltre all'importanza e al potenziale dei progressi in materia di servizi igienico-sanitari nelle aree urbane, è importante riconoscere che molte persone estremamente povere vivono nelle aree rurali, spesso in contesti in cui l'esaurimento delle risorse naturali, i cambiamenti ambientali e l'erosione del suolo impediscono uno sviluppo e una crescita sani senza investimenti significativi e sostenuti. Attualmente, otto persone su 10 che non hanno accesso ai servizi di base per l'acqua potabile vivono in aree rurali; lo stesso vale per i due terzi di coloro che non hanno accesso ai servizi igienici di base (vedi [A/75/189](https://undocs.org/es/A/75/189)).
3. [[21]](#footnote-21)Queste sfide sono ulteriormente esacerbate nei Paesi con ambienti fragili e colpiti da conflitti, che presentano tassi molto elevati di morti materne, neonatali e infantili e scarsa capacità di compiere progressi sostenuti verso gli Obiettivi di sviluppo sostenibile. La diplomazia sanitaria globale può contribuire a proteggere i più vulnerabili nelle situazioni di conflitto e a ridurre l'impatto dei conflitti sulla salute dei civili, in particolare di donne e bambini.
4. Inoltre, gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile richiedono la copertura di servizi sanitari essenziali di qualità per tutti, compresi i più svantaggiati. Il diritto ai servizi sanitari solo per una parte della popolazione non equivale a una copertura sanitaria universale. [[22]](#footnote-22)Occorre fare di più per sostenere i 90 milioni di persone che, secondo le stime, ogni anno sono spinte in condizioni di estrema povertà a causa della necessità di spendere denaro per l'assistenza sanitaria che non possono permettersi. Queste disuguaglianze sono evidenti sia tra i Paesi che all'interno di essi e dimostrano che gli sforzi tradizionali per rafforzare i sistemi sanitari come mezzo per garantire la copertura sanitaria universale e la sicurezza sanitaria sono stati insufficienti. [[23]](#footnote-23)L'erogazione di servizi di qualità richiede un'attenzione particolare sia al trattamento dei pazienti affetti da COVID-19 sia al mantenimento di servizi sanitari essenziali sicuri, con adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni e la dovuta considerazione del potenziale impatto della resistenza antimicrobica.
5. I piani globali per raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile ed estendere la copertura sanitaria universale a tutti, basati su un'assistenza sanitaria primaria efficace e di alta qualità e guidati dal Regolamento Sanitario Internazionale, non sono così avanzati come potrebbero o dovrebbero. Lo dimostrano la ridotta capacità di pagare i servizi sanitari, le crescenti barriere finanziarie e le spese sanitarie catastrofiche, l'impossibilità per milioni di persone di accedere a qualsiasi tipo di assistenza sanitaria e l'interruzione dei servizi durante la pandemia. Di seguito sono elencate alcune misure che potrebbero essere adottate per affrontare questo problema.

II. Azioni per i Paesi: investimenti critici nei sistemi sanitari

1. Rafforzare i sistemi sanitari, dotandoli dei necessari attributi di efficienza, efficacia, equità, resilienza e reattività, è un investimento a lungo termine che può essere complesso, arduo e sfaccettato. Un sistema sanitario forte è un mezzo essenziale per riprendersi dalla pandemia e riavviare i progressi verso la copertura sanitaria universale e tutti gli Obiettivi di sviluppo sostenibile interconnessi.
2. I sistemi sanitari comprendono l'insieme di persone, istituzioni, risorse, beni e informazioni che insieme sostengono e consentono l'erogazione di servizi sanitari essenziali per mantenere la salute della popolazione. Alcune delle caratteristiche principali dei sistemi sanitari nel mondo sono: una buona governance e gestione dei sistemi sanitari; finanziamenti adeguati e sostenuti; un numero adeguato di operatori sanitari competenti, reattivi e produttivi, disponibili dove sono necessari; un'erogazione di servizi sanitari di alta qualità a tutte le persone in ogni momento, con prodotti medici, vaccini, diagnostici e trattamenti essenziali che garantiscano qualità, sicurezza, efficacia ed efficacia dei costi; capacità di produzione nazionale e regionale, laddove pertinente; sistemi di gestione della catena di approvvigionamento per una distribuzione equa ed efficiente dei prodotti vitali dove sono più necessari; un sistema informativo sanitario ben funzionante che garantisca la produzione, l'analisi, la diffusione e l'utilizzo di informazioni sanitarie tempestive e affidabili; infrastrutture sanitarie adeguate e sicure, adatte allo scopo e all'uso; capacità e istituzioni di ricerca e sanità pubblica sicure; capacità di laboratorio e di analisi allineate alle esigenze sanitarie della popolazione, in particolare ai rischi emergenti.
3. Una delle funzioni essenziali per la salute pubblica di qualsiasi sistema sanitario è mantenere una capacità dedicata alla gestione dei disastri e dei rischi di emergenza per tutti i rischi, compresa la preparazione e la risposta a rischi specifici per la salute pubblica, come epidemie e pandemie, insicurezza alimentare, rischi chimici o radiologici, cambiamenti climatici e altri rischi. Altre funzioni essenziali in quest'area includono la valutazione e la garanzia di servizi sanitari preventivi, l'informazione, l'educazione e la responsabilizzazione delle persone sui problemi di salute, la formulazione di politiche e piani a sostegno di iniziative sanitarie individuali e comunitarie e la promozione di partenariati comunitari per identificare e risolvere i problemi di salute. La pandemia ha evidenziato l'importanza della fiducia del pubblico e del coinvolgimento della comunità nei sistemi sanitari.
4. Queste caratteristiche e funzioni sono essenziali per tutti i sistemi sanitari, ma da sole non sono sufficienti. [[24]](#footnote-24)Sono necessarie altre misure critiche, come processi efficaci per l'attuazione delle politiche pubbliche, un approccio integrato alla pianificazione del sistema sanitario, investimenti mirati in funzioni essenziali che affrontano i rischi per la salute pubblica e flessibilità per adottare innovazioni e implementare nuovi modi di organizzare e fornire servizi sanitari, il tutto sotto una leadership forte e sostenuta.
5. L'approccio al rafforzamento dei sistemi sanitari sarà diverso per ogni Paese, a seconda delle sue esigenze e circostanze. I governi devono determinare le loro priorità per il rafforzamento dei sistemi sanitari e applicare approcci personalizzati in base alle loro capacità, alle circostanze, alla fattibilità dell'attuazione, ai vincoli di risorse e, soprattutto, ai bisogni sanitari della popolazione. Il raggiungimento della copertura sanitaria universale dipende dagli sforzi e dalle attività di pianificazione di ciascun Paese per garantire un accesso equo a servizi sanitari integrati e di qualità lungo tutto l'arco della vita. Al di là delle differenze sopra menzionate, le sette misure descritte di seguito potrebbero ottimizzare le caratteristiche e le funzioni del sistema sanitario per garantire sia la copertura sanitaria universale che la sicurezza sanitaria.

Costruire la fiducia con una leadership incentrata sulle persone e una visione integrata dell'intera società.

1. È necessario lavorare con determinazione per rafforzare tutti gli aspetti dei sistemi sanitari per garantire il raggiungimento degli obiettivi di copertura sanitaria universale. Data la profondità e l'ampiezza delle sfide da superare, il rafforzamento dei sistemi per la copertura sanitaria universale richiede che i leader politici, i dirigenti e le società mantengano un impegno costante per il rafforzamento e lo sviluppo dei sistemi sanitari attraverso iniziative a breve, medio e lungo termine. Gli investimenti nel settore sanitario non possono essere fatti in modo frammentario, senza tenere conto delle esigenze del sistema e dei valori e bisogni generali della società. [[25]](#footnote-25)Una visione integrata dei sistemi sanitari aiuterà ad affrontare le cause alla radice delle debolezze del sistema sanitario e a rafforzare la fiducia dei cittadini.
2. Questo spostamento strategico verso sistemi e servizi integrati, incentrati sulle persone e orientati alle cure primarie, richiede una leadership politica forte e ambiziosa e orientamenti politici che guidino il sistema sanitario nel suo complesso, superando le barriere politiche, burocratiche, finanziarie e amministrative. I vantaggi di questa strategia, rispetto agli approcci verticali paralleli, includono miglioramenti sostenuti della salute e un uso più efficiente delle risorse. Questa strategia si basa sui seguenti principi:

a) Un approccio che coinvolge l'intera società, che prevede la collaborazione con un'ampia gamma di attori, tra cui le popolazioni, la società civile, le comunità e il settore privato, per migliorare lo sviluppo delle politiche sanitarie, dalla pianificazione alla fornitura dei servizi. Ciò consente di adattare la pianificazione alle esigenze della popolazione e di rafforzare la fiducia nel sistema sanitario, che è stata fondamentale durante la pandemia;

b) Un approccio all'intero sistema, che richiede una leadership che tenga conto dei settori pubblico e privato, nonché dell'intera gamma di servizi, tra cui prevenzione, individuazione, trattamento e assistenza. L'incapacità di coinvolgere il settore privato in modo più che limitato negli sforzi di risposta nazionale, in particolare per la copertura sanitaria universale, ha portato a opportunità mancate e a distorsioni significative nel sistema. In un contesto post-pandemico con vincoli fiscali, il settore privato potrebbe svolgere un ruolo ancora più importante;

c) Un approccio di governo complessivo, che richiede il coinvolgimento di tutti i settori per determinare e rispondere all'impatto sulla salute, allineando gli obiettivi di altri settori in modo da massimizzare i risultati sanitari. [[26]](#footnote-26)Il pieno coinvolgimento del governo in attività volte a influenzare le politiche e le azioni di altri settori per affrontare i determinanti politici, sociali, ambientali ed economici della salute può ampliare notevolmente l'impatto sulla salute attraverso cambiamenti nei determinanti sottostanti, come le reti stradali e la sicurezza stradale, la politica agricola e alimentare, i sistemi sociali e di istruzione più ampi, l'occupazione e le pratiche lavorative.

Stabilire politiche, finanziamenti e meccanismi normativi

1. Mentre i Paesi vanno avanti dopo la pandemia, è fondamentale che, nonostante i vincoli fiscali, la spesa pubblica per la salute e altri settori sociali non venga tagliata. Tali tagli aggraverebbero le difficoltà di gruppi già svantaggiati, indebolirebbero il sistema sanitario, aumenterebbero i rischi per la salute, incrementerebbero la pressione fiscale in futuro e comprometterebbero i guadagni dello sviluppo.
2. La preparazione è un investimento altamente efficace dal punto di vista dei costi. [[27]](#footnote-27)Il costo per garantire la copertura sanitaria universale e la preparazione alle emergenze sanitarie è estremamente basso rispetto al costo per rispondere all'impatto di crisi come la pandemia COVID-19 . Il costo di miglioramenti significativi nella preparazione alle emergenze potrebbe essere di appena 1 dollaro pro capite all'anno. [[28]](#footnote-28)Vale anche la pena notare che, prima della pandemia, l'OMS aveva stimato che i Paesi avrebbero dovuto spendere almeno l'1% in più del loro prodotto interno lordo per la fornitura di assistenza sanitaria primaria, per colmare le lacune nella copertura dei servizi sanitari essenziali.
3. [[29]](#footnote-29)In ogni caso, i Paesi hanno bisogno di politiche, finanziamenti e quadri normativi che garantiscano che i sistemi sanitari possano fornire servizi sanitari essenziali di qualità, adeguati alle esigenze della popolazione e accessibili a chi ne ha bisogno, con particolare attenzione alle esigenze di donne e ragazze e dei gruppi emarginati e vulnerabili, senza causare loro difficoltà finanziarie. È questo il senso della copertura sanitaria universale: deve essere disponibile per tutte le persone, indipendentemente dalla loro capacità di pagare, altrimenti non può essere definita universale.
4. Le barriere finanziarie all'accesso possono essere mitigate attraverso solide politiche di approvvigionamento, finanziamento e determinazione dei prezzi dei prodotti farmaceutici, in quanto tali politiche rafforzano l'efficienza e la resilienza dei sistemi sanitari, in particolare nelle emergenze sanitarie. Per formulare tali politiche, sono necessarie informazioni trasparenti sui mercati dei prodotti sanitari. Nel 2021, il Forum dell'OMS sui prezzi equi ha riunito gli Stati membri e altre parti interessate per discutere, tra gli altri argomenti, come migliorare la trasparenza dei prezzi dei prodotti sanitari, in conformità con i quadri giuridici e i contesti nazionali e regionali. Il forum si terrà ogni due anni per migliorare il coordinamento e la cooperazione internazionale al fine di ottenere prezzi equi e accesso universale ai prodotti sanitari.

Garantire la preparazione alle emergenze sanitarie a tutti i livelli.

1. Un attributo essenziale di un sistema sanitario è la sua capacità di garantire la continuità e la sicurezza dei servizi sanitari essenziali in ogni momento e a tutti i livelli del sistema, anche rispondendo in modo appropriato all'aumento dei bisogni durante le emergenze sanitarie. È fondamentale che i sistemi sanitari non siano sopraffatti da una crisi sanitaria improvvisa e in rapida evoluzione (come l'epidemia di virus Ebola, l'epidemia di virus Zika o la pandemia COVID-19). I sistemi sanitari devono essere in grado di scalare rapidamente l'erogazione dei servizi per soddisfare l'aumento dei bisogni, ridefinendo rapidamente le priorità di utilizzo delle risorse e del personale disponibili.
2. I sistemi sanitari di quasi tutti i Paesi sono stati gravemente colpiti dalla pandemia di COVID-19, soprattutto a causa del numero di persone ricoverate in ospedale con il virus, dell'intensa pressione sul personale sanitario e della richiesta di farmaci e attrezzature essenziali. Quando i sistemi sanitari sono sovraccarichi, aumenta il numero di decessi, sia per gli effetti diretti della malattia primaria (in questo caso la COVID-19) sia per gli effetti indiretti, poiché la capacità dei sistemi di curare le persone per altre patologie diminuisce drasticamente man mano che le risorse - compresi gli operatori sanitari - vengono riassegnate per far fronte alla pandemia.
3. [[30]](#footnote-30)I progressi compiuti negli ultimi decenni per migliorare i risultati in termini di salute e ridurre le disuguaglianze sanitarie sono a rischio non solo a causa della pandemia, ma soprattutto a causa della mancanza di investimenti nelle basi e nelle funzioni fondamentali che sostengono la salute pubblica - la salute della società nel suo complesso - come i sistemi integrati di sorveglianza delle malattie, le politiche e le strategie di prevenzione delle malattie e di salute pubblica, i regolamenti e i sistemi normativi in materia di salute e ambiente e le istituzioni di gestione della salute pubblica e delle emergenze. Questi servizi intersettoriali e di portata sociale richiedono finanziamenti e interventi pubblici sostenuti da investimenti sostenuti.

Privilegiare l'assistenza sanitaria di base attraverso la preparazione e la mitigazione del rischio nelle comunità

1. I sistemi sanitari orientati all'assistenza sanitaria di base hanno costantemente prodotto migliori risultati sanitari, maggiore equità e maggiore efficienza nella sanità. Il potenziamento degli interventi di assistenza sanitaria di base nei Paesi a basso e medio reddito potrebbe salvare 60 milioni di vite e aumentare l'aspettativa di vita media di 3,7 anni entro il 2030. [[31]](#footnote-31)Come è stato osservato prima della pandemia, per sostenere questo obiettivo, i governi dovrebbero sforzarsi di aumentare la spesa per l'assistenza sanitaria primaria di almeno un ulteriore 1% del prodotto interno lordo.
2. L'approccio all'assistenza sanitaria primaria può essere utilizzato efficacemente per organizzare e rafforzare i sistemi sanitari in modo che le persone possano accedere ai servizi per la loro salute e il loro benessere in base alle loro esigenze e preferenze, non appena ne hanno bisogno e nei loro ambienti quotidiani. L'assistenza sanitaria primaria comprende tre componenti interdipendenti che lavorano insieme: servizi sanitari integrati, con enfasi sulle funzioni di assistenza sanitaria primaria e di sanità pubblica; politiche e azioni multisettoriali; individui e comunità responsabilizzati.
3. L'assistenza sanitaria di base non è solo essenziale per le comunità in tempi normali, ma è anche la base per la fornitura di assistenza sanitaria nelle emergenze. Per mitigare le interruzioni dei servizi di routine, come quelle verificatesi durante la pandemia COVID-19, è necessario ampliare le capacità di base per rispondere alle crescenti esigenze specifiche durante le emergenze. L'approccio orientato all'assistenza sanitaria di base deve integrare le capacità di gestione del rischio di emergenza che includono la preparazione e la mitigazione, le misure di salute pubblica di base, le strutture di assistenza sanitaria di base funzionali e, soprattutto, una forza lavoro sanitaria e assistenziale flessibile, competente e apprezzata.

Investimenti intersettoriali in operatori sanitari e assistenziali

1. I sistemi sanitari devono disporre di una forza lavoro sanitaria adeguata e accessibile all'interno di un sistema sanitario integrato ed efficace. Come rilevato nel rapporto 2017 sull'occupazione sanitaria e la crescita economica (cfr. [A/72/378](https://undocs.org/es/A/72/378)), la copertura sanitaria universale è possibile solo con investimenti coraggiosi nella forza lavoro sanitaria e sociale. [[32]](#footnote-32)L'obiettivo 3.c dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3 richiede investimenti per l'assunzione e il mantenimento del personale sanitario e di assistenza.
2. I Paesi devono impegnarsi per ridurre la carenza globale di 18 milioni di operatori sanitari necessari per raggiungere la copertura sanitaria universale entro il 2030. Ciò comporta la creazione di almeno 10 milioni di posti di lavoro aggiuntivi a tempo pieno in tutto il mondo e il rafforzamento dell'azione sulla parità di genere. Le donne forniscono la maggior parte dell'assistenza sanitaria e sociale del mondo, rappresentando fino al 70% di tutti gli operatori sanitari e assistenziali, ma non hanno pari accesso alle posizioni di leadership. È essenziale trovare soluzioni per raggiungere l'equità retributiva e ridurre il divario retributivo di genere, oltre a riconoscere il lavoro di cura non retribuito.
3. Alla riunione di alto livello sulla copertura sanitaria universale, i Paesi si sono impegnati a raddoppiare gli sforzi per promuovere il reclutamento e il mantenimento di operatori sanitari competenti, qualificati e motivati, e a garantire che la distribuzione degli operatori sanitari qualificati sia equa nelle aree rurali difficili da raggiungere, anche fornendo condizioni di lavoro dignitose e sicure e una retribuzione equa. A tal fine, i governi, le istituzioni multilaterali e i partner devono stanziare risorse per finanziare l'istruzione, i posti di lavoro e ambienti di lavoro sicuri ed equi per sostenere gli operatori sanitari, con l'obiettivo di proteggere il mondo dalle malattie e raggiungere la copertura sanitaria universale.
4. L'anno 2021 è stato proclamato Anno Internazionale degli Operatori Sanitari e Assistenziali, in tutti i settori, per esprimere riconoscimento e gratitudine per la loro incrollabile dedizione nella risposta alla pandemia di HIV/AIDS-19. L'OMS ha lanciato una campagna della durata di un anno sul tema "Proteggere. Investire. [[33]](#footnote-33)Insieme", per sottolineare l'urgente necessità di investire per garantire agli operatori sanitari e assistenziali i benefici a cui hanno diritto in termini di salute, occupazione, opportunità economiche e risorse.
5. I futuri piani di preparazione alle pandemie dovrebbero includere processi per stimare il fabbisogno di personale sanitario in base alle proiezioni di diffusione della pandemia e incorporare opzioni per espandere rapidamente il personale sanitario attraverso la modellazione e la pianificazione di scenari. Saranno necessarie risorse finanziarie sufficienti per garantire che tali scenari possano essere attuati rapidamente e su larga scala. La preparazione alle pandemie richiede l'esistenza di opzioni flessibili di aumento per consentire un rapido sviluppo delle capacità.

Eliminare le disuguaglianze e le ingiustizie attraverso dati migliori, tecnologie digitali e azioni multisettoriali.

1. Disporre di informazioni sui bisogni sanitari, sugli impatti, sulle tendenze e sulle traiettorie è una delle pietre miliari di un sistema sanitario resiliente e reattivo. La pandemia COVID-19 ha messo in luce ed esacerbato le disuguaglianze note, ma ha anche rivelato una serie di disuguaglianze nascoste che già esistevano tra i Paesi e all'interno di essi. Tutti i Paesi devono migliorare la disponibilità e l'uso di dati tempestivi e di alta qualità disaggregati per sesso, ricchezza, istruzione, etnia, razza, genere e luogo di residenza, a tutte le età, per garantire che i bisogni sanitari siano visibili e affrontati in modo equo e giusto, nel rispetto dei vincoli di risorse.
2. Tutti i governi e i partner per lo sviluppo, compresi i donatori, devono concentrare i loro sforzi sulla costruzione e sul rafforzamento di sistemi informativi olistici, di proprietà e gestione nazionale, che siano reattivi, affidabili e adeguatamente finanziati. Tutti i sistemi informativi sanitari nazionali devono tenere traccia delle disuguaglianze sanitarie. Le tecnologie digitali in rapida evoluzione facilitano l'identificazione delle popolazioni più a rischio.
3. Un impegno centrale degli Obiettivi di sviluppo sostenibile è quello di non lasciare indietro nessuno. È importante intensificare gli sforzi per raggiungere le comunità rurali con servizi sanitari e altri servizi sociali di base, come l'acqua e i servizi igienici, nonché aumentare gli investimenti economici e migliorare l'accesso alle tecnologie digitali. È inoltre essenziale coinvolgere le comunità svantaggiate nella pianificazione e nell'attuazione dei programmi di sostegno.

Adattarsi per rispondere alle nuove sfide sanitarie della popolazione e del pianeta e continuare ad evolversi con il supporto di evidenze e innovazione.

1. L'ultimo attributo critico di un sistema sanitario è la sua capacità di adattarsi alle nuove sfide della popolazione e della salute globale e di evolversi con il supporto di nuove evidenze e di tecnologie e approcci innovativi.
2. I sistemi sanitari devono essere in grado di adattarsi ed evolversi per rispondere alle sfide emergenti in materia di salute, ai nuovi bisogni sanitari della popolazione, alle evidenze scientifiche e alle tecnologie emergenti, nonché alle nuove sfide e opportunità, al fine di garantire la salute e il benessere delle persone a tutte le età.
3. La pandemia rischia di ritardare ulteriormente l'urgente transizione verso economie più verdi e inclusive, che sono un motore vitale per la salute, la riduzione della povertà e la crescita sostenibile. [[34]](#footnote-34)[[35]](#footnote-35)L'OMS ha identificato sei condizioni essenziali per una ripresa sana ed ecologica dalla pandemia e ha pubblicato una guida per sostenerne l'attuazione nei Paesi. [[36]](#footnote-36)L'accesso ai finanziamenti climatici necessari per affrontare questo ulteriore rischio per la salute è una sfida per i Paesi a basso e medio reddito.
4. [[37]](#footnote-37)Allo stesso tempo, l'assistenza sanitaria contribuisce attualmente per circa il 4-5% alle emissioni globali di carbonio. [[38]](#footnote-38)Esistono altri esempi positivi di grandi sistemi sanitari che sono riusciti a ridurre le proprie emissioni del 7-8% annuo necessario per raggiungere gli obiettivi dell'Accordo di Parigi. [[39]](#footnote-39)La presidenza della 26a sessione della Conferenza delle Parti della Convenzione quadro delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici sta promuovendo due nuove iniziative con il sostegno dell'OMS e dei partner per incoraggiare e sostenere i Paesi a impegnarsi a costruire sistemi sanitari più resistenti al clima e sostenibili per garantire la salute del pianeta.

III. Priorità per l'azione sanitaria globale e la politica estera

1. Le sette aree d'azione sopra descritte forniscono un quadro di riferimento per i Paesi per fornire assistenza sanitaria a prezzi accessibili per tutti e raggiungere gli obiettivi sanitari degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. Tuttavia, ciò richiederà una collaborazione forte e coordinata da parte della comunità internazionale, sostenuta da investimenti sostenibili su larga scala e da un impegno a lungo termine. I prossimi passi chiave per la salute globale e la cooperazione in materia di politica estera sono illustrati di seguito.

Accelerare l'accesso equo alle tecnologie anti-COVID-19 tra i paesi e all'interno degli stessi.

1. I vaccini sicuri ed efficaci sono stati sviluppati e approvati a velocità record. La sfida è ora quella di renderli disponibili a tutti coloro che ne hanno bisogno. Gli sforzi del Meccanismo di accesso globale al vaccino COVID-19, il pilastro vaccinale dell'Acceleratore per l'accesso agli strumenti COVID-19 (ACT), per distribuire i vaccini in modo equo sono stati ostacolati dal nazionalismo vaccinale e dagli accordi bilaterali. L'acceleratore ACT si sta impegnando per migliorare l'equità e aumentare la portata della fornitura di vaccini e altri strumenti essenziali contro la COVID-19, con l'obiettivo di fornire circa 1,9 miliardi di dosi entro la fine del 2021, ma questo obiettivo non può essere raggiunto senza il continuo supporto degli Stati membri, sia in termini di sostegno finanziario che di facilitazione dell'accesso ai vaccini.
2. Garantire un accesso equo e duraturo ai vaccini, ora e in futuro, richiede anche la condivisione di conoscenze, tecnologie e licenze. L'equità dei vaccini non può essere raggiunta solo con le donazioni, per quanto generose; a medio termine, i vaccini dovrebbero essere prodotti e distribuiti in modo da costruire sistemi, ridistribuire le capacità in modo più efficiente e conveniente e soddisfare le esigenze di tutti i Paesi. Tale capacità deve basarsi sulla produzione locale e regionale, non solo dei vaccini COVID-19, ma anche di altri vaccini e prodotti medici.
3. I vaccini da soli non bastano a sconfiggere la pandemia di COVID-19. Sono essenziali anche altri prodotti, come l'ossigeno medico, i dispositivi di protezione individuale, test diagnostici affidabili e farmaci per il trattamento. Il lavoro dell'ACT Accelerator è quindi più che mai vitale, poiché nuove varianti del virus minacciano di diventare resistenti agli strumenti anti-COVID-19 attualmente disponibili, con il rischio di ulteriori morti, malattie e danni sociali ed economici.

Rafforzare l'architettura sanitaria globale, anche attraverso un nuovo trattato sulla preparazione alle pandemie.

1. La pandemia COVID-19 ha messo in luce le debolezze non solo dei sistemi sanitari, ma anche dell'architettura e della governance del sistema sanitario globale. La prolungata riluttanza a investire nella preparazione e nella risposta, nonostante le numerose raccomandazioni e gli avvertimenti, compresi quelli dell'Iniziativa per la salute globale e la politica estera, ha fatto sì che la pandemia devastasse i sistemi sanitari senza controllo. [[40]](#footnote-40)Come si legge nel rapporto 2020 del Global Preparedness Monitoring Board, la preparazione alla pandemia sarebbe costata al mondo 5 dollari in più a persona, rispetto agli 11.000 miliardi di dollari spesi finora. Nell'ultimo anno sono stati pubblicati diversi nuovi rapporti sulla pandemia e sulla risposta sanitaria globale, commissionati da Stati membri, agenzie intergovernative e gruppi di esperti indipendenti. [[41]](#footnote-41)Essi formulano 215 nuove raccomandazioni, il 10% delle quali riguardano l'architettura e la governance della salute globale, compresa la priorità data dal G20 al rafforzamento dell'architettura sanitaria multilaterale con al centro un'OMS pienamente finanziata, indipendente ed efficace.
2. Come per la necessità di investimenti a livello di sistema, vi sono alcune funzioni che richiedono che la comunità globale unisca le forze per garantire finanziamenti e governance globali comuni. [[42]](#footnote-42)Le minacce alla salute non rispettano le frontiere, quindi i Paesi dovranno unirsi per effettuare investimenti comuni, anche in ricerca e sviluppo, standard di sicurezza e governance globale, attraverso l'OMS. È inoltre necessario che l'architettura globale guidi la solidarietà globale. Nonostante i problemi dell'economia globale dovuti alla pandemia, non è il momento di ridurre la tanto necessaria assistenza finanziaria ai Paesi più poveri per sostenere i loro sforzi di miglioramento dei sistemi sanitari, comprese le funzioni essenziali di salute pubblica. Le debolezze sistemiche rivelate dalla pandemia, insieme ai vincoli fiscali generali, dimostrano la necessità di riformare l'architettura sanitaria globale per garantire la piena complementarità e il coordinamento dei ruoli delle diverse organizzazioni internazionali e delle fonti di finanziamento. In questo contesto, è essenziale che il finanziamento sia meglio allineato con i piani e i processi sanitari e di sviluppo nazionali e che contribuisca a risultati e società sostenibili ed eque.
3. In occasione della 74a sessione dell'Assemblea Mondiale della Sanità, gli Stati membri dell'OMS hanno deciso di tenere una sessione speciale dell'Assemblea nel novembre 2021 per esaminare una proposta di trattato sulle pandemie. Tale trattato favorirebbe un miglioramento degli scambi, della fiducia e della responsabilità e contribuirebbe a rafforzare le capacità nazionali, regionali e globali per la sicurezza sanitaria globale sotto forma di una convenzione quadro sulla preparazione e la risposta alle pandemie. La proposta, sviluppata dal gruppo di lavoro degli Stati membri sul trattato sulle pandemie, si baserà sulle raccomandazioni di vari gruppi e comitati per rafforzare la preparazione e la risposta alle pandemie e sulla valutazione dei benefici di una convenzione, un accordo o un altro strumento internazionale dell'OMS sulla preparazione e la risposta alle pandemie come questione prioritaria. Il gruppo di lavoro riferirà alla sessione speciale dell'Assemblea. Per rafforzare la preparazione e la risposta alle pandemie in futuro, l'attenzione dovrebbe essere rivolta a riunire vari attori e componenti in modo coordinato, basandosi sulle strutture esistenti piuttosto che crearne di nuove, al fine di evitare ulteriori frammentazioni e duplicazioni. L'obiettivo è sviluppare, ai sensi dell'articolo 19 della Costituzione dell'OMS, un accordo internazionale che rappresenti tutti i Paesi e le persone, affronti i rischi comuni e rafforzi i principi comuni di umanità e solidarietà.

Adottare una politica estera che promuova i diritti, le questioni di genere, l'equità e l'azione multisettoriale.

1. Le emergenze sanitarie rivelano ed esacerbano le disuguaglianze. La pandemia COVID-19 ha evidenziato l'importanza delle donne a livello globale e della loro piena e significativa partecipazione, sia nei sistemi sanitari che nella più ampia economia dell'assistenza. Ha inoltre evidenziato la fragilità dei progressi compiuti negli ultimi decenni in materia di salute delle donne. Le interdipendenze e le interconnessioni tra la politica estera e la fornitura di aiuti esteri, la salute globale, la fornitura di assistenza, la povertà e l'uguaglianza di genere non sono mai state così evidenti, suggerendo la necessità di un approccio multisettoriale e orientato all'equità alla politica sanitaria e al rafforzamento dei sistemi sanitari. È quindi incoraggiante che un numero crescente di Paesi stia formulando e attuando la propria politica estera con un'enfasi esplicita sulle migliori pratiche per raggiungere l'uguaglianza di genere e l'equità nella salute all'interno di un quadro di diritti umani, tenendo presente il contraccolpo sempre più negativo contro la promozione dell'uguaglianza di genere, dell'equità nella salute e dei diritti umani. Tale leadership rappresenta un'opportunità critica per posizionare l'uguaglianza di genere, l'empowerment delle donne e la loro piena e significativa partecipazione al lavoro sanitario e assistenziale come pietra angolare del rafforzamento dei sistemi sanitari nel contesto della ripresa economica post-pandemica. Il contributo delle donne alla salute e all'assistenza deve quindi essere un elemento importante della politica estera del futuro.
2. Queste politiche devono continuare a garantire l'accesso delle donne e delle ragazze ai servizi di salute sessuale e riproduttiva. A tal fine, l'uguaglianza di genere e i diritti devono guidare il lavoro sulla rappresentanza politica, l'allocazione degli aiuti e il finanziamento sostenibile di programmi e servizi completi per la salute e i diritti sessuali e riproduttivi.

Fare il punto della situazione, con piani d'azione chiari e il sostegno necessario per l'attuazione, in occasione della riunione di alto livello sulla copertura sanitaria universale che si terrà nel 2023.

1. Nel luglio 2022, il mondo raggiungerà la metà del periodo stabilito per il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. L'incontro di alto livello sulla copertura sanitaria universale, previsto per settembre 2023, sarà un'importante occasione per i capi di Stato per identificare le azioni da intraprendere per superare le perdite sanitarie dovute alla pandemia e per riorientare l'attenzione sulla copertura sanitaria universale. Le azioni di follow-up della dichiarazione politica della riunione di alto livello del 2019 sulla copertura sanitaria universale dovrebbero integrare e potenziare le iniziative di alto livello precedenti e in corso in materia di salute, tra cui l'HIV/AIDS, la resistenza antimicrobica, la tubercolosi, la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, nonché la preparazione alle emergenze e la parità di genere. Riconoscendo la necessità di una maggiore collaborazione e armonizzazione tra le parti interessate e le agende sanitarie in vista della riunione di alto livello del 2023, il Partenariato sanitario internazionale per la copertura sanitaria universale 2030, insieme ad altre alleanze legate alla salute, ha istituito la Coalizione del Partenariato sanitario internazionale per la copertura sanitaria universale 2030, [[43]](#footnote-43)ha istituito la Coalizione dei Partenariati per la Copertura Sanitaria Universale e la Salute Globale per unire gli sforzi dei leader e dei sostenitori della salute verso un obiettivo comune e armonizzare gli sforzi di advocacy e di accountability per raggiungere la copertura sanitaria universale e i progressi verso gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. In linea con la priorità di articolare meglio l'agenda sanitaria nel quadro della copertura sanitaria universale, questo gruppo mira a gettare le basi per un'azione multisettoriale e una leadership politica al di là della salute, a ottimizzare gli stanziamenti di bilancio, a espandere lo spazio fiscale, a dare priorità alla salute nella spesa pubblica e ad aumentare la consapevolezza globale, la solidarietà internazionale e la cooperazione e l'azione internazionale.

Verso una visione rinnovata della salute globale e della politica estera per la salute e lo sviluppo sostenibile

1. La salute umana non esiste nel vuoto, così come gli sforzi per proteggerla e promuoverla. Gli stretti legami tra salute umana, animale e ambientale richiedono collaborazione diretta, comunicazione e coordinamento tra i settori interessati. Sempre più malattie infettive, come l'HIV/AIDS, la sindrome respiratoria acuta grave e la malattia del virus Ebola, sono passate dalla fauna selvatica all'uomo e tutti i dati disponibili suggeriscono che la COVID-19 potrebbe seguire lo stesso percorso. Parallelamente, il clima e gli eventi legati al clima con effetti devastanti stanno diventando sempre più frequenti, così come un'ampia gamma di minacce alla sicurezza sanitaria derivanti dalla perdita di habitat e biodiversità con il conseguente impatto sulla sicurezza alimentare, l'aumento dell'interazione uomo-animale e la trasmissione di zoonosi, l'inquinamento, la resistenza antimicrobica, le guerre e i conflitti, la rapida urbanizzazione, la crescente disuguaglianza e le migrazioni di massa. Queste minacce alla sicurezza sanitaria comportano un crescente carico di malattie. Per affrontare queste minacce, è necessario ricalibrare e rivitalizzare le politiche nazionali e globali per investire in sistemi di governance trasparenti ed equi che contribuiscano alla salute delle persone e del pianeta, con una forte attenzione alla prevenzione e alla mitigazione. A questo proposito, il nuovo gruppo di esperti di alto livello per l'approccio "One Health", istituito dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura, dall'Organizzazione mondiale per la salute animale, dal Programma delle Nazioni Unite per l'ambiente e dall'OMS, è un esempio rilevante. Il suo obiettivo è quello di migliorare la comprensione di come emergono e si diffondono le malattie potenzialmente in grado di scatenare pandemie; al suo lancio hanno partecipato i ministri degli Esteri francese e tedesco.
2. Le priorità indicate nel presente documento devono essere tenute sotto controllo e sviluppate ulteriormente. Per progredire su di esse, è necessaria la leadership delle comunità di politica estera e di salute globale. La peggiore crisi sanitaria globale che l'umanità abbia vissuto da generazioni presenta un'opportunità unica: non è il momento di piccoli cambiamenti e soluzioni temporanee, ma di idee coraggiose, forte impegno e leadership audace. C'è un bisogno urgente e pressante ed è il momento giusto per rafforzare il sistema sanitario di ogni Paese e rivitalizzare la cooperazione internazionale, in modo che le generazioni attuali e future siano protette dalle emergenze sanitarie e abbiano una copertura sanitaria universale che garantisca salute e benessere in ogni età e situazione.

1. L'Iniziativa per la salute globale e la politica estera è stata lanciata nel settembre 2006 ed è stata seguita nel 2007 dalla Dichiarazione ministeriale di Oslo, intitolata "La salute globale come questione urgente di politica estera del nostro tempo". Da allora, l'Assemblea Generale ha adottato una serie di risoluzioni sulla salute globale e la politica estera che sottolineano la sicurezza e la capacità di risposta della salute globale, tra cui la risoluzione [63/33](https://undocs.org/es/A/RES/63/33). Vedi anche [A/63/591](https://undocs.org/es/A/63/591). [↑](#footnote-ref-1)
2. Vedere https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage/. [↑](#footnote-ref-2)
3. Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: Monitoring Report 2019* (Ginevra, 2019) . Si veda anche https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/the-state-of-uhc-commitment. [↑](#footnote-ref-3)
4. Vedere https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/. [↑](#footnote-ref-4)
5. Secondo l'indicatore pertinente, si considerano spese catastrofiche le spese mediche vive (sostenute al momento della fruizione dei servizi) pari al 10% o più della spesa o del reddito annuale della famiglia. [↑](#footnote-ref-5)
6. Vedere https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Rapporto della Conferenza delle Nazioni Unite sull'ambiente e lo sviluppo, Rio de Janeiro, 3-14 giugno 1992, vol. I, Risoluzioni adottate dalla Conferenza* (pubblicazione delle Nazioni Unite, vendite n. E.93.I.8 e corrigendum), risoluzione 1, allegato II. [↑](#footnote-ref-7)
8. *Relazione del Vertice mondiale sullo sviluppo sostenibile, Johannesburg, Sudafrica, 26 agosto-4 settembre 2002* (pubblicazione delle Nazioni Unite, vendita n. E.03.). [↑](#footnote-ref-8)
9. Vedere https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations. [↑](#footnote-ref-9)
10. Il Sottosegretario generale per gli Affari umanitari e Coordinatore degli aiuti di emergenza guida il Comitato permanente inter-agenzie, vedi https://interagencystandingcommittee.org/the-inter-agency-standing-committee. Si veda anche la risoluzione dell'Assemblea mondiale della sanità WHA65.20. [↑](#footnote-ref-10)
11. Conferenza internazionale sull'assistenza sanitaria primaria, Dichiarazione di Alma-Ata, settembre 1978. [↑](#footnote-ref-11)
12. OMS e Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF), *Una visione per l'assistenza sanitaria primaria nel 21° secolo: verso la copertura sanitaria universale e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile*  (Ginevra, 2018). [↑](#footnote-ref-12)
13. OMS, WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard database, disponibile all'indirizzo: <https://covid19.who.int/> (visitato il 6 agosto 2021). [↑](#footnote-ref-13)
14. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-14)
15. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-15)
16. OMS, "Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report", 27 aprile 2021. [↑](#footnote-ref-16)
17. Saqif Mustafa et al, "I piani di preparazione e risposta COVID-19 di 106 Paesi: una revisione dal punto di vista della resilienza dei sistemi sanitari", *Health Policy and Planning* (2021) . [↑](#footnote-ref-17)
18. Kim Mulholland e altri, "Action needed now to prevent further increases in measles and measles deaths in the coming years", *The Lancet*, vol. 396, n. 10265 (dicembre 2020) . [↑](#footnote-ref-18)
19. UNICEF, "L'UNICEF e l'OMS chiedono un'azione di emergenza per scongiurare gravi epidemie di morbillo e polio", comunicato stampa, 6 novembre 2020. [↑](#footnote-ref-19)
20. Si vedano, tra gli altri esempi , il Patto globale dei sindaci (www.globalcovenantofmayors.org) e C40, una rete di grandi città di tutto il mondo (https://www.c40.org/). [↑](#footnote-ref-20)
21. Vedere https://www.bancomundial.org/es/topic/fragilityconflictviolence/overview#1. [↑](#footnote-ref-21)
22. OMS e Banca Mondiale, *Rapporto di monitoraggio globale sulla protezione finanziaria nella sanità 2019* (Ginevra, 2020) . [↑](#footnote-ref-22)
23. Tedros Adhanom Ghebreyesus, "Come potrebbe l'assistenza sanitaria non essere di alta qualità?", *The Lancet Global Health*, vol. 6, n. 11 (1 novembre 2018). [↑](#footnote-ref-23)
24. OMS, *Quadro per la gestione delle emergenze sanitarie e dei rischi di catastrofe* (Ginevra, 2019). [↑](#footnote-ref-24)
25. Phyllida Travis e altri, "Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals", *The Lancet*, vol. 364, n. 9437 (4 settembre 2004). [↑](#footnote-ref-25)
26. Dheepa Rajan, "Analisi della situazione del settore sanitario", in *Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook*, Gerard Schmets, Dheepa Rajan e Sownmya Kadandale, eds (Ginevra, OMS, 2016). [↑](#footnote-ref-26)
27. Come evidenziato nel recente documento di posizione dell'OMS, *Building Health Systems Resilience for Universal Health Coverage and Health Security During the COVID-19 Pandemic and Beyond* (Ginevra, 2021). [↑](#footnote-ref-27)
28. OMS, L'*assistenza sanitaria di base sulla strada della copertura sanitaria universale*. [↑](#footnote-ref-28)
29. Vedere www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\_1. [↑](#footnote-ref-29)
30. Agnès Soucat, "Il finanziamento dei beni comuni per la salute: fondamentale per la salute, il fondamento per l'UHC", *Health Systems and Reform*, vol. 5, n. 4 (2019). [↑](#footnote-ref-30)
31. OMS, L'*assistenza sanitaria di base sulla strada della copertura sanitaria universale*. [↑](#footnote-ref-31)
32. Vedere https://sdgs.un.org/goals/goal3. [↑](#footnote-ref-32)
33. OMS, "Briefing note: defining terms, health and care workers", 2021 (non disponibile online). [↑](#footnote-ref-33)
34. OMS, "Manifesto dell'OMS per una ripresa sana dalla COVID-19: prescrizioni e strumenti d'azione per una ripresa sana e verde", 2020. [↑](#footnote-ref-34)
35. OMS, *Quadro operativo per la costruzione di sistemi sanitari resilienti al clima* (Ginevra, 2015). [↑](#footnote-ref-35)
36. OMS, "Rapporto dell'indagine OMS su salute e cambiamenti climatici: tracciare i progressi globali", 2019. [↑](#footnote-ref-36)
37. Manfred Lenzen e altri, "The environmental footprint of health care: a global assessment", *The Lancet Planetary Health*, vol. 4, n. 7 (luglio 2020). [↑](#footnote-ref-37)
38. Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, National Health *Service* , *Delivering a "Net Zero" National Health Service* (Londra, 2020) . [↑](#footnote-ref-38)
39. OMS e altri, "Programma sanitario della COP26: impegni dei Paesi per costruire sistemi sanitari sostenibili e resilienti al clima", maggio 2021. [↑](#footnote-ref-39)
40. Global *Preparedness Monitoring Board* , *A World in Disorder: Global Preparedness Monitoring Board Annual Report 2020* (Ginevra, OMS 2020) . [↑](#footnote-ref-40)
41. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-41)
42. Gavin Yamey e altri, "Financing global common goods for health: when the world is a country", *Health Systems and Reform*, vol. 5, n. 4 (2019). [↑](#footnote-ref-42)
43. Vedere https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health/. [↑](#footnote-ref-43)