

SALUTE PER TUTTI

**L'economia ha finora misurato il prezzo di tutto e il valore di niente.
Questo deve cambiare.**



Ci sono due recenti iniziative dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) particolarmente significative. Entrambe possono aiutarci a comprendere la più stretta relazione tra il vero significato di benessere e quello di economia, oltre alla necessità di un'azione urgente di difesa e rilancio dei Servizi sanitari pubblici.

- La prima delle due iniziative riguarda l'**edizione 2023 del World Health Statistics, il Rapporto annuale che tratta le Statistiche sulla salute mondiale** pubblicato il 19 maggio dall'OMS, con nuovi dati sull'impatto della pandemia di COVID-19 e **sugli ultimi progressi verso gli Obiettivi di sviluppo sostenibile relativi alla salute (SDG)**.

- La seconda iniziativa riguarda il "**Manifesto - The WHO Council on the Economics of Health for All**", pubblicato dal **Consiglio dell'Economia dell'OMS**, istituito alla fine del 2020 dal dott. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Direttore generale dell'OMS) e presieduto dalla Professoressa Mariana Mazzucato. Il Consiglio ha trascorso gli ultimi due anni a **ripensare l'economia da una prospettiva di salute per tutti** e a sostenere il principio che la salute umana e planetaria deve essere al centro del modo in cui progettiamo i nostri sistemi e le nostre politiche sociali, sanitarie ed economiche. In sostanza **un nuovo pensiero economico, rivalutando il modo in cui la salute e il benessere sono valutati, prodotti e distribuiti**.

WORLD HEALTH STATISTICS

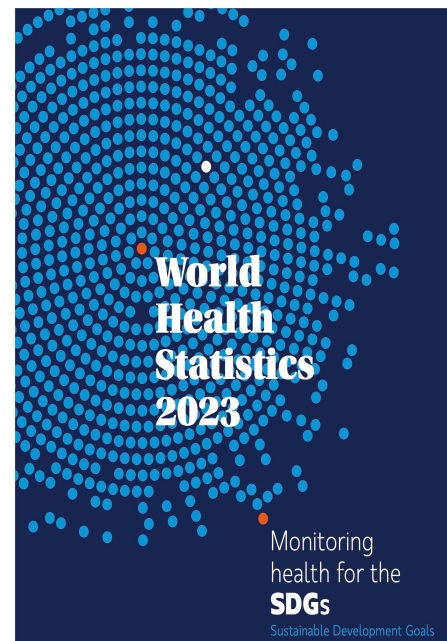
La pubblicazione esamina più di 50 indicatori relativi alla salute dagli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG) e dal tredicesimo programma generale di lavoro dell'OMS (GPW 13). La relazione si compone di tre capitoli, integrati da una tabella allegata che presenta gli ultimi dati disponibili.

Il **capitolo 1** discute le questioni chiave e le tendenze della salute globale, comprese le ultime tendenze della mortalità materna e infantile; le principali malattie non trasmissibili (MNT) e i relativi fattori di rischio; la pandemia di COVID-19; e il cambiamento climatico e la salute.

Il **capitolo 2** riassume le tendenze globali e regionali negli SDG relativi alla salute nelle aree delle malattie infettive; malnutrizione infantile e anemia tra le donne; lesioni e violenze; rischi ambientali; e copertura sanitaria universale (UHC) e sistemi sanitari.

Il **capitolo 3** guarda quindi al futuro attraverso la lente dell'aspettativa di vita globale e delle malattie non trasmissibili.

Le informazioni presentate nelle statistiche sulla salute mondiale 2023 si basano sui dati disponibili dal monitoraggio globale alla fine di aprile 2023. Questi dati sono stati raccolti principalmente da database gestiti dall'OMS o da entità partner delle Nazioni Unite e integrati con dati e analisi da pubblicazioni sottoposte a verifiche scientifiche.



Il *World Health Statistics* è il *check-up* annuale dell'OMS sullo stato della salute nel mondo e quel che mostra non è affatto incoraggiante.

Dall'inizio del millennio, il mondo ha visto notevoli miglioramenti nella salute della popolazione a livello globale. Con il dimezzamento della mortalità infantile, la mortalità materna è diminuita di un terzo, l'incidenza di molte malattie infettive, tra cui HIV, tubercolosi e malaria, è diminuita e i rischi di morire prematuramente per malattie non trasmissibili (NCD) e lesioni sono diminuiti, l'aspettativa di vita globale alla nascita è aumentata da 67 anni nel 2000 a 73 anni nel 2019.

Tuttavia, il rapido progresso osservato per molti di questi indicatori nell'era degli Obiettivi di sviluppo del Millennio si è notevolmente arrestato dal 2015, mettendo a dura prova il raggiungimento tempestivo degli Obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG) entro il 2030. A metà del percorso alcuni degli indicatori risultano ancora lontani dal raggiungere i rispettivi obiettivi SDG.

Inoltre, nonostante la riduzione dell'esposizione a molti rischi per la salute, come l'uso del tabacco, l'acqua e i servizi igienico-sanitari non sicuri, ecc., **i progressi sono inadeguati.** L'esposizione al rischio rimane alta, soprattutto per fattori come il consumo di alcol e l'ipertensione, dove il calo è iniziato solo negli ultimi anni. In modo allarmante, l'intera popolazione mondiale (99%) respira livelli malsani di particolato fine e la tendenza all'obesità si sta muovendo nella direzione sbagliata senza alcun segno immediato di regressione.

L'espansione dell'accesso ai servizi sanitari essenziali è rallentata rispetto ai guadagni precedenti al 2015 e non ci sono stati progressi significativi nella riduzione delle difficoltà finanziarie dovute ai costi sanitari.

Le disuguaglianze persistono, con le popolazioni svantaggiate che hanno livelli inferiori di accesso ai servizi e, contestualmente, livelli più elevati di esposizione ai rischi per la salute e di mortalità associata. Le persone che vivono in contesti con meno risorse continuano ad avere meno accesso a un'ampia gamma di servizi, dall'assistenza di personale sanitario qualificato durante il parto ai combustibili e alle tecnologie pulite per cucinare. Le disuguaglianze impediscono il progresso nella risposta alle crisi globali, come è stato dimostrato durante la pandemia di COVID-19.

La pandemia di COVID-19 ha portato a 14,9 milioni di morti e ha anche rallentato molti indicatori relativi al Goal 3. A seguito di interruzioni del servizio, la tendenza all'aumento della copertura vaccinale (anche contro morbillo, papillomavirus umano e difterite, tetano e pertosse) e la tendenza al calo dell'incidenza di malaria e tubercolosi sono state entrambe invertite e un minor numero di persone è stato curato per malattie trascurate. **La pandemia di COVID-19 ha messo in luce le disuguaglianze sia tra i paesi che al loro interno**, comprese le disparità nell'accesso ai vaccini COVID-19, con popolazioni con livelli di istruzione inferiori e

nei paesi a basso e medio reddito che hanno meno probabilità di aver ricevuto una copertura vaccinale.

Nel frattempo, il cambiamento climatico continua a degradare i determinanti ambientali e sociali, facendo emergere enormi rischi per la nostra salute psicofisica.

Il mondo ha assistito a rapide transizioni demografiche ed epidemiologiche durante i 75 anni di storia dell'OMS. La quota di decessi causati annualmente da malattie non trasmissibili è cresciuta fino a quasi tre quarti di tutti i decessi e, se la tendenza continua, si prevede che raggiungerà circa l'86% a livello globale entro il 100° anniversario dell'OMS nel 2048. **Le Nazioni Unite prevedono che il numero totale di decessi annuali raggiungerà quasi 90 milioni a livello globale nel 2048; di conseguenza, 77 milioni di questi saranno morti per malattie non trasmissibili, un aumento di quasi il 90% in termini assoluti rispetto al 2019.**

In sintesi, alcuni aspetti particolarmente significativi:

Capitolo1

- In questo capitolo troviamo **una sezione dedicata al cambiamento climatico e su come questo fenomeno si colleghi alla salute della popolazione.** Il sesto rapporto di valutazione dell'*Intergovernmental Panel on Climate Change* stima che fino a 3,6 miliardi di persone in tutto il mondo vivano in contesti altamente vulnerabili agli impatti dei cambiamenti climatici. **Man mano che le condizioni climatiche cambiano, stiamo assistendo a eventi meteorologici e climatici sempre più frequenti e intensi,** come tempeste, caldo estremo, inondazioni, siccità e incendi. **Tutto ciò influisce sulla salute sia direttamente che indirettamente,** aumentando il rischio di decessi, malattie non trasmissibili, l'insorgenza e la diffusione di malattie infettive e le emergenze sanitarie. Il cambiamento climatico sta anche avendo un impatto sulla nostra forza lavoro e infrastruttura sanitaria, riducendo la capacità di fornire cure e assistenza. Gli *shock* climatici e le crescenti sollecitazioni come il cambiamento della temperatura e dei modelli di precipitazioni, la siccità, le inondazioni e l'innalzamento del livello del mare degradano i determinanti ambientali e sociali con conseguenze sulla nostra salute psicofisica. Ansia, depressione e stress post-traumatico possono essere sperimentate a seguito di eventi meteorologici estremi. **L'effetto cumulativo della perdita dei mezzi di sussistenza, dello sfollamento, dell'interruzione della coesione sociale e dell'incertezza dovuta al cambiamento climatico può anche provocare disturbi di salute mentale a lungo termine,** che si aggiungono alle già grandi sfide globali in materia di salute mentale. Tutti gli aspetti della salute sono influenzati dai cambiamenti climatici: dall'aria, dall'acqua e dal suolo, ai sistemi alimentari e ai mezzi di sussistenza. Le temperature più elevate, l'innalzamento del livello del mare e le inondazioni incidono su tutti gli aspetti della sicurezza alimentare e nutrizionale. **Le riduzioni**

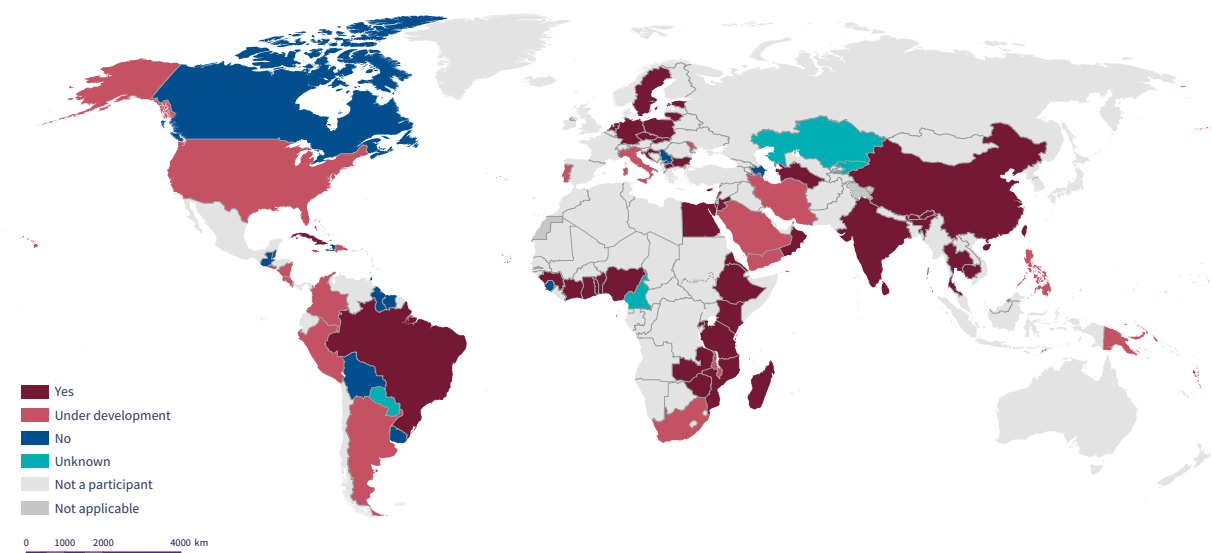
legate al clima della produttività agricola e marina, la perdita di biodiversità, la volatilità dei prezzi dei prodotti alimentari e le interruzioni delle importazioni di generi alimentari influenzano ulteriormente la qualità, la quantità e la diversità del cibo consumato, portando a ulteriori crisi alimentari e nutrizionali (si stima che nel 2020 tra 720 e 811 milioni di persone abbiano sofferto la fame, principalmente in Africa e in Asia).

- **Stimare l'intero onere sanitario del cambiamento climatico è una sfida.** Nel 2014, l'OMS¹ ha condotto una valutazione quantitativa del rischio degli effetti del cambiamento climatico su determinate cause di morte. In uno scenario di emissioni medio-alte, **è stato stimato che entro il 2030 i cambiamenti climatici causerebbero circa 250.000 morti in più all'anno.** Questa stima prudente includeva solo i decessi attribuibili al clima per malaria, esposizione al caldo nelle persone anziane, malnutrizione e malattie diarroiche nei bambini e mortalità per inondazioni costiere. Sempre in termini di stima dell'impatto futuro del cambiamento climatico sulla salute, il gruppo di lavoro II del sesto rapporto di valutazione del gruppo intergovernativo di esperti sui cambiamenti climatici, ha esaminato in modo completo le prove attuali e ha concluso che in uno scenario di emissioni elevate potrebbero esserci oltre 9 milioni di persone legate al clima morti ogni anno entro la fine del secolo. **Un ulteriore ritardo nell'affrontare il cambiamento climatico aumenterà perciò i rischi per la salute,** minerà decenni di miglioramenti nella salute globale e contravverrà ai nostri impegni collettivi per garantire il diritto umano alla salute per tutti. **Il cambiamento climatico è, dunque, senza dubbio una delle più grandi sfide per la salute del 21° secolo.**
- Nel 2021, la temperatura media globale è stata di $1,11 \pm 0,13^{\circ}\text{C}$ superiore ai livelli preindustriali, con ciascuno degli ultimi quattro decenni più caldo del decennio precedente. In base all'accordo di Parigi del 2015, i paesi si sono impegnati a ridurre rapidamente le emissioni di gas a effetto serra per limitare l'aumento della temperatura globale ben al di sotto di $2,0^{\circ}\text{C}$ e preferibilmente a $1,5^{\circ}\text{C}$. Tuttavia, **analisi recenti indicano che il mondo rimane fuori strada per raggiungere questo obiettivo ed evitare cambiamenti irreversibili e catastrofici ai nostri sistemi naturali e umani.** L'OMS ha identificato tre obiettivi per la risposta sanitaria a questa crescente crisi climatica: **1. Promuovere azioni che riducano le emissioni di carbonio e migliorino la salute.** Per rimanere entro il limite di riscaldamento globale di $1,5^{\circ}\text{C}$ stabilito nell'accordo sul clima di Parigi del 2015, il mondo dovrà ridurre drasticamente le emissioni attraverso una trasformazione su larga scala dei sistemi sociali ed economici. In base all'accordo di Parigi, i paesi

¹ Dal 2015, l'OMS, con il progetto *Health and Climate Change Country Profile* della Convenzione quadro delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici (UNFCCC) sta collaborando con i governi nazionali per produrre valutazioni sui pericoli climatici specifici del Paese, sui rischi per la salute e per tenere traccia delle politiche realizzate.

stabiliscono i loro impegni di mitigazione e le priorità di adattamento attraverso i loro contributi determinati a livello nazionale (NDC) e i piani nazionali di adattamento (NAP). Il rapporto OMS Review of Health in the NDC del 2023 ha rilevato che oltre il 90% dei paesi riflette le priorità sanitarie nei propri NDC, ma solo il 30% identifica i co-benefici per la salute dell'azione di mitigazione e ancora meno (10%) li quantifica. **2. Costruire sistemi sanitari migliori, più resilienti ai cambiamenti climatici e sostenibili dal punto di vista ambientale.** Il sondaggio globale dell'OMS sulla salute e i cambiamenti climatici del 2021 ha rilevato che circa la metà dei paesi (48 su 95) ha riferito di aver condotto una valutazione dei cambiamenti climatici e della vulnerabilità sanitaria e dell'adattamento. Il 52% (49 su 95) dei paesi ha riferito di avere in atto una strategia o un piano nazionale per il cambiamento climatico e la salute (Figura 1.16).

Figure 1.16 Countries and areas with a national health and climate change plan or strategy in place, 2021



Source: Ref. (37).

Tuttavia, **solo un quarto di questi paesi (11 su 46) ha raggiunto un livello di attuazione “alto” o “molto alto”**. I finanziamenti insufficienti hanno rappresentato l’ostacolo principale all’attuazione delle strategie e dei piani nazionali. Anche il settore sanitario è responsabile delle emissioni globali di gas serra per circa il 4-5%. I sistemi sanitari possono *decarbonizzarsi* attraverso misure quali pratiche di approvvigionamento sostenibili, fonti energetiche più efficienti o rinnovabili, riduzione

dei rifiuti e ottimizzazione dell'uso delle risorse, che contribuiranno a una migliore qualità dell'assistenza, maggiore accessibilità, servizi più affidabili, riduzione dei rischi professionali dall'inquinamento atmosferico e dai rifiuti, e una riduzione dei costi. L'Alleanza per l'azione trasformativa sui cambiamenti climatici e la salute (ATACH) guidata dall'OMS è stata costituita nel 2022 per sostenere i paesi nell'attuazione degli impegni del programma sanitario della 26a Conferenza delle parti (COP26) dell'UNFCCC per costruire sistemi sanitari sostenibili e resilienti ai cambiamenti climatici. Oltre 60 paesi si sono impegnati in questa iniziativa e si prevede che altri paesi aderiscano. **3. Proteggere la salute dall'ampia gamma di impatti dei cambiamenti climatici.** I Paesi stanno affrontando crescenti minacce alla salute pubblica e ai sistemi sanitari a causa dei cambiamenti climatici. Una serie di fattori, tra cui la geografia e le condizioni socioeconomiche, influenzano questi rischi. I paesi possono valutare le proprie vulnerabilità e *performance* sanitarie per sviluppare piani e interventi nazionali di adattamento basati su dati concreti. I sistemi di sorveglianza sanitaria sono fondamentali per rafforzare la resilienza dei sistemi sanitari ai crescenti rischi climatici ma data l'interconnessione dei sistemi naturali, economici, sociali e umani, l'azione nel settore sanitario da sola non è sufficiente per proteggere la salute umana, per questo una comunità sanitaria mobilitata e un forte coordinamento multisetoriale potranno svolgere un ruolo fondamentale.

Capitolo 2

- Questo capitolo presenta uno stato riassuntivo degli indicatori inclusi negli SDGs e nel GPW 13, relativi alle aree di malattie infettive, nutrizione, lesioni e violenza, rischi ambientali, inquinamento, UHC e sistemi sanitari, estremamente complesso e articolato per cui si rinvia alla lettura integrale del Capitolo.

Capitolo 3

- Dalla fondazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1948, il mondo ha affrontato innumerevoli problemi di salute pubblica tuttavia, numerose criticità sono state superate e sono stati compiuti notevoli progressi nella scienza medica, nell'assistenza sanitaria e nella salute generale della popolazione. In particolare, **l'aspettativa di vita globale alla nascita è aumentata da 46,5 anni nel 1950 a circa 73,0 anni nel 2019 e, nonostante la battuta d'arresto causata dalla pandemia di COVID-19, si prevede che raggiungerà i 77,0 anni entro il 100° anniversario dell'OMS nel 2048.** I miglioramenti osservati e previsti nell'aspettativa di vita alla nascita vanno di pari passo con i miglioramenti nella sopravvivenza in età avanzata. A livello globale, un neonato nel 1950 aveva solo il 46% di possibilità di sopravvivere fino a 60 anni. La disuguaglianza tra le regioni era marcatamente pronunciata (figura 3.2): mentre la probabilità che un neonato sopravvivesse fino a 60 anni in Europa nel 1950 era quasi del 70%, la probabilità nelle regioni dell'Africa, del Mediterraneo orientale e del sud-est asiatico era solo

della metà di quello in Europa. Da allora, tuttavia, sono stati osservati enormi progressi in quasi tutte le regioni.

- **I progressi nella sopravvivenza riflettono bene la rapida transizione epidemiologica che ha avuto luogo nell'ultimo secolo in tutto il mondo.** La transizione è caratterizzata dallo spostamento del peso delle malattie, dall'elevata mortalità infantile e dai decessi dovuti a malattie infettive all'elevata prevalenza di malattie croniche non trasmissibili. Lo spostamento del peso delle malattie è in parte dovuto ai cambiamenti demografici. Una migliore sopravvivenza insieme a tassi di fertilità in calo hanno portato a una popolazione con una percentuale più elevata di adulti più anziani che hanno un rischio elevato di sviluppare malattie non trasmissibili.
- **Anche i cambiamenti nei determinanti della salute, compresi i fattori di rischio, hanno svolto un ruolo importante.** Grazie al miglioramento dell'igiene e dei servizi igienico-sanitari in molte parti del mondo, la prevalenza e la virulenza di molti organismi patogeni sono state ridotte e di conseguenza è meno probabile che i patogeni provochino esiti infettivi, soprattutto gravi. Inoltre, a causa di fattori economici, sociali e culturali, si sono verificati cambiamenti significativi nei profili dei fattori di rischio, inclusi fattori comportamentali come il fumo, l'uso dannoso di alcol, l'attività fisica e la dieta, fattori metabolici come obesità e ipertensione e fattori legati all'ambiente come l'inquinamento atmosferico, l'acqua e i servizi igienico-sanitari.
- **Come risultato della crescita e dell'invecchiamento della popolazione, il numero totale di decessi annuali aumenterà drasticamente nei decenni a venire.** Secondo le proiezioni delle Nazioni Unite, nel 2048 i decessi globali annui totali raggiungeranno quasi i 90 milioni. È imperativo prepararci alle conseguenze della transizione epidemiologica e dei cambiamenti demografici che si manifesteranno nei prossimi decenni. Il mondo deve raddoppiare gli sforzi per andare oltre le tradizionali misure di sanità pubblica e per affrontare le malattie non trasmissibili, i loro fattori di rischio sottostanti e il loro trattamento attraverso un approccio multisettoriale al fine di prevenire e controllare le malattie che diventeranno le principali cause di morte in tutto il mondo negli anni a venire. La mortalità è solo una parte del quadro della salute della popolazione.
- **Poiché la sopravvivenza continua a migliorare per quasi tutte le cause di morte, le persone saranno inclini a trascorrere parte dei loro anni di sopravvivenza in condizioni di salute non ottimali.** Di conseguenza, è fondamentale considerare l'impatto sia della mortalità che della morbilità. La disabilità sarà dunque responsabile di un numero considerevole di anni persi di vita in salute. Alcune cause principalmente non fatali, come i dolori alla schiena e al collo, sono già tra le cause più alte classificate di DALY (ad es. quinta causa nella regione europea). Inoltre, mentre alcune malattie trasmissibili come l'HIV

sono uscite dalle prime 10 persone che contribuiscono ai DALY, alcune malattie non trasmissibili, incluso il diabete, e le lesioni per violenza, incluso il diabete, sono rimaste o sono rapidamente salite in classifica per occupare un posto tra le prime 10. Pertanto, **è fondamentale avere una visione completa dei carichi di malattia attuali e futuri al fine di fare scelte politiche più mirate e più efficaci.**

Per questo problema e per tutti gli altri temi affrontati, dati tempestivi, affidabili e disaggregati sono fondamentali per monitorare i progressi e migliorare le politiche sanitarie nazionali e globali.

In conclusione, ha sottolineato l'Organizzazione Mondiale della Salute negli ultimi anni: **"La pandemia di COVID-19 è un'importante promemoria del fatto che il progresso non è né lineare né garantito. Per rimanere sulla buona strada verso l'Agenda SDG 2030, dobbiamo agire in modo deciso e collettivo per ottenere un impatto misurabile in tutti i paesi"** (Link: .

HEALTH FOR ALL: TRANSFORMING ECONOMIES TO DELIVER WHAT MATTERS

L'economia ha finora misurato il prezzo di tutto e il valore di niente. Questo deve cambiare. Per questo il Consiglio dell'economia dell'OMS si è concentrato su come mettere la salute per tutti al centro del processo decisionale e della collaborazione tra il settore pubblico e quello privato a livello regionale, nazionale e internazionale. Le scelte fatte su come incanalare e modellare gli investimenti pubblici e privati determineranno se il mondo riuscirà a creare una nuova economia politica basata sulla Salute per tutti.

Lanciato in concomitanza con la Settantaseiesima Assemblea Mondiale della Sanità, **il rapporto, intitolato *Health for All: Transforming economies to deliver what matters*** (<https://www.who.int/groups/who-council-on-the-economics-of-health-for-all>), **fornisce un nuovo quadro basato sui quattro pilastri**, con raccomandazioni specifiche per ciascuno di essi:

Valore: valutare e misurare ciò che conta attraverso nuove metriche economiche;

Finanza - come finanziare la salute per tutti come un investimento a lungo termine, non un costo a breve termine;

Innovazione - come promuovere l'innovazione sanitaria per il bene comune;

Capacità - come rafforzare la capacità dinamica del



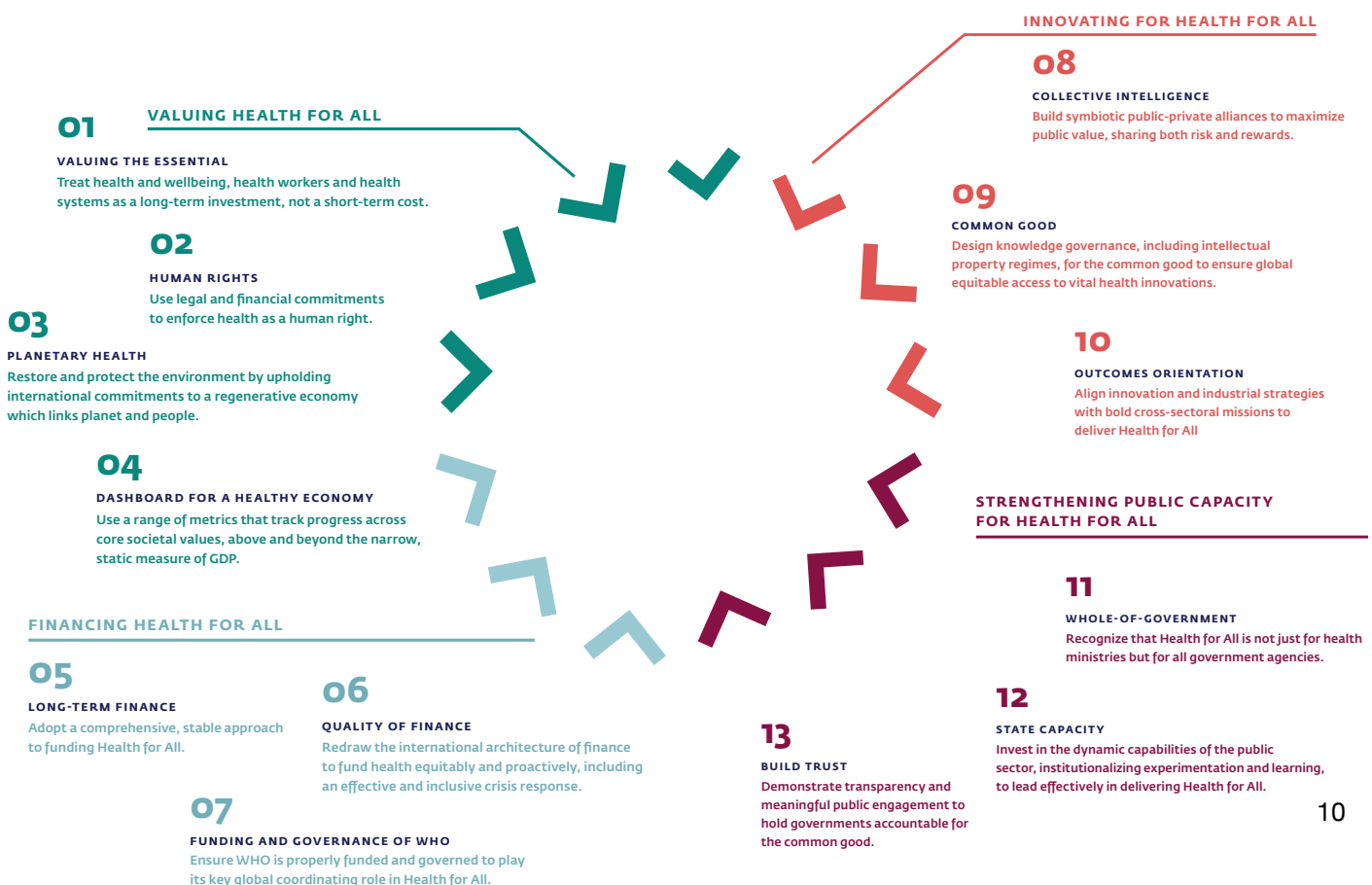
settore pubblico di raggiungere la salute per tutti.

Si tratta di **un cambio di paradigma**: invece di vedere la salute per tutti al servizio della crescita economica, il Consiglio propone una tabella di marcia per strutturare l'attività economica in modo tale da consentirci di raggiungere l'obiettivo di vedere tutte le persone con un accesso più rapido ai servizi sanitari essenziali con risultati migliori.

Applicare questa nuova concezione economica richiede di riconoscere che la salute e l'economia sono interdipendenti. La Salute è di per sé un settore economico chiave e una lente trasversale attraverso la quale osservare tutti i settori. Inoltre, le economie e i sistemi finanziari globali e nazionali sono determinanti cruciali della salute e obiettivi sovranazionali.

“Una nuova narrativa economica che trasformi il finanziamento della salute da spesa a investimento” ha affermato la presidente del Consiglio, la professoressa Mariana Mazzucato.

“Abbiamo esaminato i cambiamenti necessari, inclusa la struttura dei brevetti, i partenariati pubblico-privato e i budget, per progettare un'economia che fornisca salute per tutti. Nel nostro rapporto finale, chiediamo una nuova politica economica che non riguardi la correzione del mercato, ma la modellazione proattiva e collaborativa dei mercati che diano la priorità alla salute umana e planetaria”.



In sintesi:

► Il Consiglio dà indicazioni per **valutare e misurare le cose che contano veramente** - la prosperità umana e planetaria - piuttosto che perseguire la crescita economica e la massimizzazione del PIL indipendentemente dalle conseguenze. Per raggiungere la salute per tutti, i governi devono ripensare il valore e rimodellare e reindirizzare l'economia basata sul benessere sociale e planetario, guidati da nuove metriche.

Almeno 140 paesi riconoscono la salute come un diritto umano nella loro Carta costituzionale, ma solo quattro Paesi, ad oggi, menzionano come finanziarlo. E' quindi indispensabile che i principi siano tradotti in leggi e la spesa sanitaria non sia più subordinata al rimborso del debito. Questa gerarchia deve essere ribaltata escludendo gli investimenti sanitari dai deficit fiscali. Nello stesso settore sanitario, le attività del privato devono essere disciplinate per garantire che non creino barriere all'accesso o all'accessibilità dei servizi sanitari pubblici.

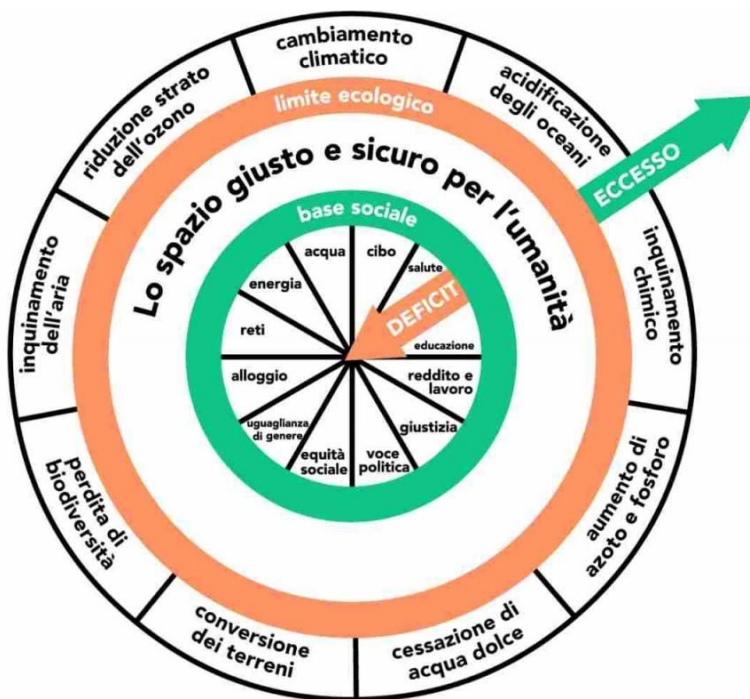
Attualmente, **la spesa sanitaria è fortemente condizionata dalle scelte dei governi sotto pressione per far quadrare i conti.** Ciò mette a repentaglio i benefici a lungo termine di un'assistenza sanitaria stabile a favore di misure di austerità miopi e controproducenti. Il mancato investimento nella salute a lungo termine lascia i paesi a basso reddito più dipendenti dagli aiuti dei donatori, le persone costrette a pagare le prestazioni sanitarie di tasca propria per coloro che possono permetterselo. Tale incoerenza mina gli sforzi per costruire una copertura sanitaria universale. Gli investimenti strutturali a lungo termine proteggono l'offerta, compresa la formazione e lo sviluppo degli operatori sanitari e migliorano la coesione sociale garantendo parità di accesso all'assistenza sanitaria senza ulteriori oneri finanziari per le famiglie, giovani e anziani.

Ciò che viene misurato tende ad avere la priorità. È essenziale fissare obiettivi più ampi per la prosperità umana e planetaria. Misurare e riferire i progressi in modo tempestivo consente a tali parametri di sostituire il PIL al centro del processo decisionale. Il PIL, infatti, fornisce una visione ristretta e distorta. Esclude, ad esempio, molte attività vitali, compreso il lavoro di assistenza non retribuito delle donne e la conservazione dell'ambiente naturale. I governi devono, quindi, ripensare il valore e rimodellare e reindirizzare l'economia, guidati da nuove metriche, ciò significa anche valorizzare e investire negli operatori sanitari e nei sistemi sanitari, sulla base del riconoscimento che la salute è un diritto umano e che un pianeta sano e persone sane sono interconnessi. Ciò significa andare oltre la

massimizzazione del PIL e, in sostituzione, utilizzare una gamma di metriche dinamiche per monitorare i progressi attraverso i valori fondamentali della società. È importante sottolineare che nessuna singola metrica universale può comprendere le diverse componenti di *Health for All*. Ciò non significa che è necessario inventarsi un nuovo indicatore, dato che tutti i Paesi membri delle Nazioni Unite hanno concordato gli SDG, una serie di indicatori che informano il processo decisionale e la sua continua adesione ai valori indicati dai 17 GOAL.

Il modello Donut e il Genuine Progress Indicator sono due esempi. Il modello Donut

tratto dal libro *“L’economia della ciambella”* (ed.Ambiente) di Kate Raworth è una nuova rappresentazione del progresso, dal livello locale a quello globale, per prosperare in equilibrio, integrando l’economia con i bisogni sociali e la natura. I cerchi della ciambella riassumono il salto dal vecchio al nuovo pensiero economico.



L'indicatore di progresso autentico (GPI) è, invece, un tentativo di misurare se l'impatto ambientale e i costi sociali della produzione e del consumo in un

Paese sono fattori negativi o positivi per la salute e il benessere generale. Tenendo conto dei costi sostenuti dalla società nel suo insieme per riparare o controllare l'inquinamento e la povertà, il GPI bilancia la spesa del PIL con i costi esterni.

È probabile che attualmente nessun Paese soddisfi i bisogni di tutta la sua popolazione e operi all'interno di confini ecologici. Molte nazioni ad alto reddito hanno solide basi sociali, ma la loro impronta di carbonio e materiale è insostenibile. Molti paesi a basso reddito non stanno esercitando un'indebita pressione sul pianeta, ma registrano gravi carenze nel provvedere alle persone. In questo senso, ogni nazione deve intraprendere un viaggio di trasformazione senza precedenti per realizzare la salute umana e planetaria.

Queste azioni non possono essere unilaterali. I governi e i meccanismi multilaterali devono dare la priorità all'affrontare le disuguaglianze sociali ed economiche

all'interno e tra le nazioni per contrastare le forti disparità tra i maggiori responsabili del degrado climatico ed ecologico e quelli più gravemente colpiti da esso.

Salvaguardare il diritto alla salute per il crescente numero di popolazioni sfollate a causa del clima nei paesi ospitanti è ora imperativo. Affrontare gli aspetti connessi alle sfide del clima e della salute richiede maggiori finanziamenti (vd. Alleanza per l'azione trasformativa per il cambiamento climatico e la salute istituita alla COP26).

► È necessaria **una revisione fondamentale dei sistemi nazionali e internazionali per il finanziamento della sanità**, in modo che la spesa per la salute sia trattata come un investimento a lungo termine. Fornire salute per tutti richiederà sia più denaro che finanziamenti di qualità superiore.

Il mondo oggi sta tragicamente sottoinvestendo nella Salute per Tutti. Il Comitato consultivo di alto livello delle Nazioni Unite per un multilateralismo efficace, ad esempio, stima che il deficit di finanziamento degli SDG sia cresciuto da 2,5 trilioni di dollari USA prima della pandemia di COVID-19 a un valore compreso odierno tra 3,9 e 7 trilioni di dollari. Se la salute è un diritto umano, deve essere finanziata di conseguenza, in modo costante nel tempo e le poste di bilancio degli Stati per alloggi, trasporti e occupazione dovrebbero essere visti e gestiti attraverso la lente dei determinanti della salute.

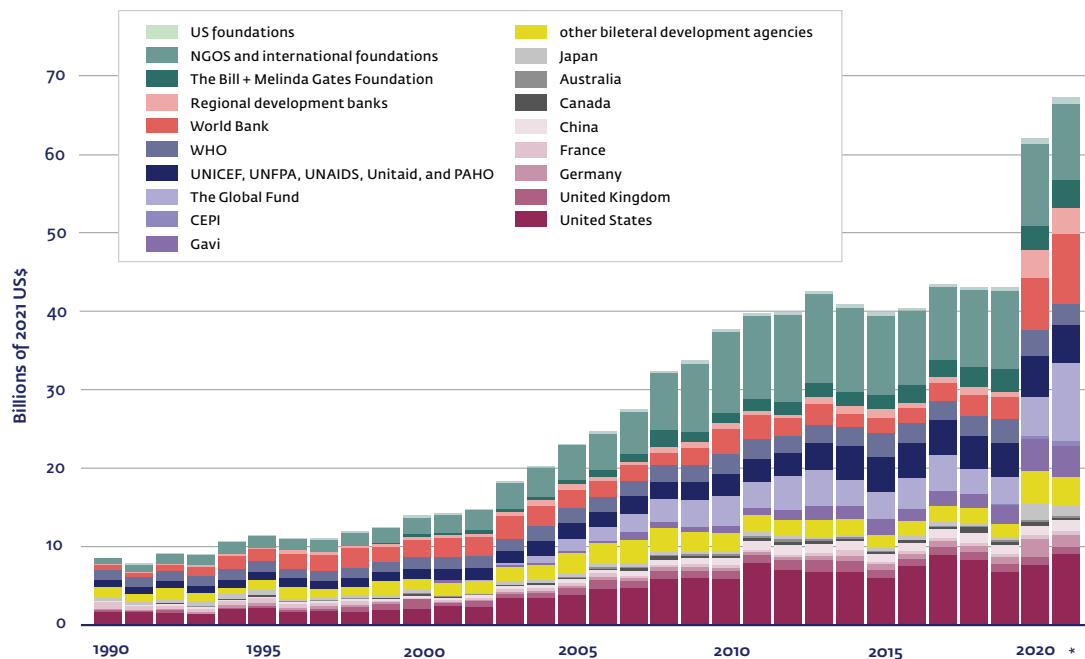
Sulla scena mondiale, sono necessarie modifiche alle regole che disciplinano la finanza globale. **Non si tratta solo della quantità di finanziamenti disponibili, ma anche della loro qualità:** i finanziamenti devono essere proattivi, consentendo investimenti preventivi ex ante e spese per la risposta alle crisi ex post, e devono essere equi, consentendo investimenti nella salute non solo per alcuni Paesi ma per tutti. Il Fondo per la pandemia, ad esempio, ha il potenziale per essere un importante meccanismo per rafforzare la cooperazione e l'azione globali quando si tratta di prevenzione e risposta alle pandemie. Tuttavia, come ha affermato il Consiglio, il successo di tale Fondo non dipende solo da quanto capitale può mobilitare, ma anche su come queste risorse sono strutturate e governate. Ad esempio, la liquidità dovrebbe essere disponibile tramite un fondo internazionale per stabilizzare i paesi a basso reddito in tempi di emergenza. Ciò dovrebbe essere integrato da uno strumento di prestito a più lungo termine, come la richiesta della *Bridgetown Initiative* per 1 trilione di dollari da agenzie multilaterali, incluso il Fondo monetario internazionale, per i governi a basso reddito.

Il raggiungimento dell'obiettivo di salute pubblica per tutti richiede anche la sospensione del rimborso del debito da parte dei paesi a basso reddito che stanno vivendo pandemie sanitarie e disastri naturali e altre riforme strutturali. Inoltre, la

quantità di finanziamenti disponibili può essere aumentata attraverso riforme fiscali, comprese **le tasse sulla ricchezza e aliquote fiscali per le multinazionali** che riflettano le loro attività in ciascun Paese – riconoscendo l'arbitraggio tra nazioni (uno dei mezzi di soluzione pacifica delle controversie internazionali) per evitare di favorire la delocalizzazione delle produzioni finalizzata a pagare di meno e a spostare i profitti.

Infine, è indispensabile garantire che l'OMS sia adeguatamente finanziata e governata per svolgere il suo ruolo chiave di coordinamento globale in *Health for All*. L'OMS può sostenere i Paesi che sostengono l'espansione della spesa pubblica per la salute, anche in tempi di crisi, e gli sforzi per migliorare la qualità degli investimenti sanitari.

Development assistance for health⁸¹ by channel of assistance, 1990–2021



*2021 estimates are preliminary.

CEPI = Coalition for Epidemic Preparedness Innovations

Gavi = Gavi, the Vaccine Alliance

NGOs = Non-governmental organizations

PAHO = Pan American Health Organization

UNAIDS = Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

UNFPA = United Nations Population Fund

UNICEF = United Nations Children's Fund

Other bilateral development agencies" include Austria, Belgium, Denmark, Finland, Greece, Ireland, Italy, South Korea, Luxembourg, the Netherlands, New Zealand, Norway, Spain, Sweden, Switzerland, the United Arab Emirates, the European Commission, and EEA. "Regional development banks" include the African Development Bank, the Asian Development Bank, and the Inter-American Development Bank.

C'è però un urgente bisogno di un approccio coerente per garantire la salute per tutti che sarà possibile solo se l'OMS sarà dotata della capacità, non solo in termini economici, di svolgere il suo ruolo.

► **L'innovazione richiede intelligenza collettiva:** non è mai il frutto di una sola azienda o agenzia governativa. Ma a meno che l'innovazione non sia governata per il bene comune, molte persone rimangono escluse dai suoi benefici. Lo sviluppo di più vaccini per curare il COVID-19 in meno di un anno, mostra quanto si può ottenere quando l'ingegnosità umana e solide capacità di ricerca e sviluppo medico ricevono un ampio sostegno pubblico. Tuttavia, l'accesso iniquo a questi vaccini ha rivelato che, a meno che l'innovazione non sia governata per il bene comune, molte persone rimangono escluse dai suoi benefici.

Troppo spesso, le relazioni pubblico-privato tendono ad essere parassitarie, con grandi quantità di finanziamenti pubblici che fluiscono verso attori del settore privato senza poter condizionare l'allineamento di tali finanziamenti con l'interesse pubblico, l'accesso equo e il reinvestimento dei profitti nell'innovazione sanitaria. Tali tecnologie sanitarie non dovrebbero essere sotto il controllo di un numero relativamente limitato di aziende private, ma essere considerate come parte di un bene comune sanitario globale, disponibile e accessibile a tutti coloro che ne hanno bisogno. Oltre a regolamentare i rapporti pubblico-privato è indispensabile riconoscere che la condivisione della conoscenza e la diffusione del *know-how* tra i ricercatori è essenziale. Ciò favorirebbe un maggiore accesso equo e contribuirebbe a decentralizzare l'innovazione e la capacità produttiva per migliorare la resilienza globale. I brevetti dovrebbero essere visti da una prospettiva di *governance* della conoscenza, non solo come mezzo per generare entrate o un incentivo all'innovazione per le aziende farmaceutiche. I criteri per la concessione dei brevetti dovrebbero essere più stringenti, compresa la divulgazione di informazioni che possono aiutare i governi a valutare il potere di mercato che concedono.

Arrivare sulla Luna e tornare ha richiesto ai governi di adottare una strategia che ha galvanizzato l'innovazione non solo nel settore aerospaziale, ma in settori come la salute, la nutrizione, i materiali e l'elettronica. Questa missione ha richiesto la risoluzione di molte sfide tra questi settori, relative a come gli astronauti avrebbero mangiato, si sarebbero curati, respirato ed elaborato dati. Tali problemi hanno portato a innovazioni anche sulla Terra tra cui software, cellulari con fotocamera e coperte di alluminio. Allo stesso modo, gli obiettivi di Salute per tutti possono catalizzare l'innovazione intersettoriale e le ricadute economiche se i governi saranno capaci di orientare la strategia industriale attorno a essi. Lo abbiamo visto nel caso degli obiettivi net zero, che hanno richiesto un cambiamento non solo nel settore energetico ma anche in settori al fine di creare filiere più verdi. Per la salute, ciò significa concentrarsi di più sulle strategie che favoriscono la collaborazione con altri settori per raggiungere obiettivi audaci, ad esempio relativi all'invecchiamento

in buona salute, che richiederebbe la collaborazione tra settori diversi come il digitale, la sanità e la mobilità.

È necessario un nuovo ecosistema di innovazione sanitaria *end-to-end* che dia priorità al bene comune.

► Come ha chiarito la pandemia di COVID-19, **la qualità e la capacità del governo sono importanti**. I governi efficaci sono quelli che sono ben progettati e dotati di risorse adeguate, sia finanziariamente che in termini di risorse umane e infrastrutture.

Quando la pandemia ha colpito il mondo, ogni nazionale ha dovuto adottare un approccio globale per implementare rapidamente sistemi di individuazione del contagio e rintracciabilità, fornire dispositivi di protezione individuale alle lavoratrici e ai lavoratori in prima linea, assicurarsi che i vaccini coprissero la popolazione, ecc. Tali sforzi, però, non dovrebbero limitarsi alle crisi. Un obiettivo chiave nei piani di sviluppo di ogni singolo Paese deve essere quello di rompere i silos dipartimentali e includere meccanismi trasparenti e responsabili per tenere traccia degli impegni e dei progressi. In particolare, i dicasteri responsabili delle finanze e dell'economia dovrebbero considerarsi non solo come garanti della stabilità macroeconomica, ma anche come attivi sostenitori di società sane ed eque.

Per realizzare la visione di persone sane che vivono su un pianeta sano, è fondamentale reinvestire nella capacità dei governi di guidare il cambiamento trasformativo, inclusa la loro capacità di stabilire una direzione per la politica economica che si traduca in un accesso equo alla salute, in un'azione sui determinanti sociali della salute, affrontando l'evoluzione dei bisogni di assistenza sanitaria e sociale, in una collaborazione efficace con il settore privato e di creazione di fiducia nella società civile. Nello specifico devono essere maggiormente adottati meccanismi di partecipazione: ascoltare la voce dei cittadini consente di aumentare la legittimità del processo decisionale, rendendo i governi più sensibili ai bisogni della popolazione. Per questo è indispensabile una comunicazione più efficace, soprattutto sulle piattaforme digitali, al fine di contrastare le notizie false e la disinformazione, che erodono la fiducia nelle istituzioni pubbliche. L'infrastruttura digitale deve, inoltre, essere soggetta a standard che proteggano l'interesse pubblico e le informazioni personali.

Riformare, dunque, non significa solo spendere di più, ma costruire le condizioni necessarie per progettare politiche pubbliche, partenariati e strumenti in grado di raggiungere obiettivi audaci e allineare investimenti, innovazione e crescita con questi obiettivi.

Per raggiungere *Health for All*, i governi devono, ad esempio, negoziare con le imprese per garantire che l'accesso ai fondi pubblici sia subordinato a solide condizioni volte a massimizzare il valore pubblico, non solo privato, della salute per tutti. **Reinvestire nella capacità di governance è, quindi, fondamentale per garantire la salute per tutti.**

Il rapporto fornisce anche diversi suggerimenti su cosa si può fare concretamente per attuare i cambiamenti necessari per riorientare le misure e i finanziamenti sulla salute, l'innovazione e la costruzione di capacità nel settore pubblico al servizio della salute per tutti. Il rapporto cita diversi esempi, tra cui:

- La struttura dell'**hub tecnologico mRNA in Sud Africa**: un sistema guidato dai valori che cerca di ottenere l'innovazione, il finanziamento e le competenze necessarie ex-ante;
- L'**investimento del Brasile in un complesso industriale pubblico** per sviluppare farmaci, diagnostica e prodotti per le terapie al servizio del bene comune;
- Banche di sviluppo regionale come facilitatori del cambiamento nel Sud del mondo come **The Wellbeing Economy Alliance**, un'alleanza di diversi governi e oltre 600 altre organizzazioni che lavorano insieme per trasformare i sistemi economici al servizio della vita;
- Approcci al **finanziamento dei piani d'azione nazionali (PAN) sulla resistenza antimicrobica attraverso un bilancio congiunto multisettoriale**, dato che la maggior parte dei Piani rimane senza fondi.

Il Rapporto conclude sottolineando che **la salute è un diritto umano fondamentale**. In quanto tale, una popolazione sana non può essere vista solo come "*capitale umano*", come *input* o sottoprodotto della crescita economica. Lo scopo di investire in salute non è aumentare il PIL o la produttività economica; l'attività economica deve essere al servizio della salute umana e del pianeta, dato che è in discussione la sopravvivenza di entrambi.

Le raccomandazioni incluse nel rapporto potrebbero cambiare il modo in cui i Paesi vedono e finanziano la salute.

L'OMS invita perciò i responsabili politici, la società civile e i membri delle comunità sanitarie ed economiche a tenere pienamente conto delle raccomandazioni e ad usarle come bussola per sviluppare nuove politiche.