- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.13 Fri, 04 Jul 2025, 03:18:10

Nove azioni per porre fine al COVID-19 e prevenire la prossima pandemia: sintesi degli esiti dell'Assemblea Mondiale della Sanità

9 Steps to End COVID-19 and Prevent the Next Pandemic: Essential Outcomes From the World Health Assembly

Lawrence O. Gostin, JD
Georgetown University Law Center,
600 New Jersey Avenue NW,
Washington, DC 20001
E-mail: gostin@georgetown.edu
JAMA Health Forum 2021;2(6):e211852.
Traduzione a cura di Enrica Martini

Circa un anno fa, l'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS o WHA) si è riunita per la prima volta virtualmente dalla creazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1948. L'AMS dello scorso anno ha adottato una risoluzione che chiedeva agli Stati di intensificare l'azione di contrasto al COVID-19. Eppure a distanza di un anno, sono stati segnalati 3,7 milioni di decessi, con un numero reale stimato in più di 7 milioni. Dal 24 al 31 maggio 2021, si è tenuta di nuovo virtualmente la 74ª Assemblea Mondiale della Sanità (WHA74) nel mezzo di questa storica pandemia. L'AMS ha creato un gruppo di lavoro tra gli stati membri per rafforzare la preparazione e la risposta dell'OMS alle emergenze sanitarie, allo scopo di predisporre delle raccomandazioni per la WHA del prossimo anno.[1]

Di seguito 9 azioni per porre fine a questa pandemia e prevenire la prossima.

Acronimi

WHA	World Health Assembly – Assemblea Mondiale della Sanità
WHO	World Health Organization – Organizzazione Mondiale della Sanità
IHR	International Health Regulations – Regolamento Sanitario Internazionale
IPPR	Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response – Gruppo Indipendente per la Preparazione e la Risposta alla Pandemia
ACT	Access to Covid-19 Technologies – Accesso alle tecnologie Covid-19
WTO	World Trade Organization – Organizzazione Mondiale del Commercio
C-TAP	Covid-19 Technology Access Pool – Gruppo per l'Accesso alle Tecnologie Covid-19

Azione n. 1: Prevenire il salto di specie delle zoonosi

Molto probabilmente SARS-CoV-2 ha avuto origine da un salto di specie, così come i tre quarti di tutte le nuove infezioni. Eppure il Regolamento Sanitario Internazionale (IHR) dell'OMS tace su come prevenire gli spillover zoonotici. Il gruppo indipendente dell'OMS per la preparazione e la risposta alla pandemia (IPPPR) ha proposto la strategia One Health, riconoscendo una profonda interconnessione tra persone, animali, piante e l'ambiente che condividono.[2] Il gruppo di esperti di alto livello di One Health studierà come emergono e si diffondono nuove malattie. Inoltre, il Global Virome Project mira a identificare la stragrande maggioranza delle minacce virali zoonotiche. Un nuovo trattato sulla pandemia, sostenuto da 28 leader mondiali[3] vorrebbe regolare i fattori chiave degli spillover zoonotici, tra cui la deforestazione, i mercati di animali vivi e il commercio di animali selvatici. Sebbene WHA74 abbia approvato il trattato, non è riuscito a creare un gruppo di lavoro negoziale intergovernativo, rinviando la discussione fino a una sessione speciale nel Novembre 2021.[4]

Azione n. 2: Identificazione e risposta rapide

Dal momento che si verificheranno zoonosi, anche con una nuova coraggiosa *governance* degli intensi interscambi tra ambiente umano e ambiente animale, i paesi devono avere sistemi sanitari capaci di identificare e rispondere rapidamente.

Queste capacità includono la pianificazione in occasione delle pandemie, la sorveglianza dei patogeni, il sequenziamento genomico, i test diagnostici, le indagini sui contatti e la condivisione aperta delle informazioni scientifiche. Tuttavia, i sistemi sanitari della maggior parte dei paesi attualmente non soddisfano le caratteristiche fondamentali richieste dall'IHR e almeno la metà della popolazione mondiale non ha accesso a servizi sanitari essenziali. L'IPPPR ha proposto punti focali nazionali di alto livello su preparazione e risposta, basati su finanziamenti sostenibili.[2]

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.13 Fri, 04 Jul 2025, 03:18:10

Azione n. 3: Creare un sistema per la biosicurezza e la sua sorveglianza

Sebbene uno spillover zoonotico sia la causa più probabile del COVID-19, una fuoriuscita da un laboratorio non può essere esclusa. Eppure WHA74 non è riuscito ad individuare un sistema rigoroso per determinare le origini di SARS-CoV-2. L'OMS non ha il potere di obbligare le nazioni a fornire l'accesso ai loro territori o a condividere dati scientifici. La Cina ha bloccato una nuova indagine dell'OMS, puntando invece allo studio globale iniziale dell'OMS, che il direttore generale ha definito inadeguato.[5] Il presidente Biden ha recentemente chiesto ai servizi di intelligence statunitensi di indagare su una potenziale fuga dall'Istituto di Virologia di Wuhan. L'IHR presumibilmente copre "tutti i rischi", ma non riesce a regolamentare la biosicurezza, comprese le ricerche sul guadagno di funzione. Un trattato completo sulla pandemia dovrebbe includere una supervisione rigorosa e indipendente sui laboratori biologici, così come esistono sistemi simili per i rischi chimici e nucleari.

Azione n. 4: Potenziare l'Organizzazione Mondiale della Sanità

L'OMS è stata cronicamente ostacolata da finanziamenti e autorità inadeguati, con un budget biennale di 6,12 miliardi di dollari, all'incirca equivalente a quello di un grande sistema ospedaliero statunitense. Inoltre, più di tre quarti del suo finanziamento provengono da contributi volontari, in gran parte destinati ad adattarsi alle preferenze dei donatori. Il budget del programma proposto per il 2022-2023 fissa i contributi assegnati dagli stati membri ai livelli 2020-2021, mentre gli aumenti di bilancio complessivi sono finanziati esclusivamente da contributi volontari. Solo 957 milioni di dollari del budget dell'OMS provengono da contribuzioni obbligatorie. Questa flessione della percentuale dei contributi fissi è deleteria. Perché l'operato dell'OMS sia efficace, almeno due terzi del suo budget dovrebbero essere obbligatori. L'agenzia ha anche bisogno dell'autorità per verificare i rapporti statali, pubblicare i dati sull'epidemia senza accordi con gli stati e indagare su nuovi agenti patogeni, compresi i diritti di accesso. La Cina ha ritardato la segnalazione di una nuova infezione in dicembre 2019 e poi ha falsamente sottovalutato la trasmissione da uomo a uomo.

Azione n. 5: Elevare la risposta alla pandemia ad alti livelli politici

È stata messa in evidenza dalla pandemia di COVID-19 l'assenza di una leadership politica di alto livello e ben coordinata sulla preparazione e sulla risposta alla pandemia stessa. I paesi dovrebbero agire secondo le raccomandazioni di IPPPR per istituire un consiglio globale di alto livello sulle minacce alla salute, guidato dai capi di stato.[2] L'Assemblea generale delle Nazioni Unite dovrebbe adottare una dichiarazione politica nel mese di settembre per avallare tale consiglio e mantenere un impegno politico di alto livello per la preparazione e la risposta alla pandemia. Il consiglio dovrebbe fornire supporto politico per il rispetto da parte degli Stati dell'IHR e per un nuovo trattato sulla pandemia. Il vertice del G7 (dell'11-13 giugno 2021) dovrebbe sostenere il consiglio e stabilire meccanismi di finanziamento per il COVID-19 e per le future pandemie.

Azione n. 6: Includere l'equità nella pianificazione e nella risposta

La pandemia di COVID-19 ha rivelato disuguaglianze inconcepibili nel rischio di malattia e negli esiti di salute basate su razza, status socioeconomico e nazionalità. Negli Stati Uniti, la morbilità tra alcune minoranze razziali è doppia rispetto a quella dei bianchi. C'è stata concorrenza sui prezzi delle risorse mediche essenziali, compresi i dispositivi di protezione individuale, la diagnostica e i ventilatori. Sebbene il 50% della popolazione adulta degli Stati Uniti sia completamente vaccinata, i paesi a basso e medio reddito sono stati lasciati indietro.[6,7] Il sistema globale per la distribuzione equa dei vaccini, COVAX, ha spedito a 124 paesi dosi che saranno sufficienti per meno dello 0,5% della loro popolazione complessiva. L'"Access to Covid-19 Technologies (ACT) Accelerator" dell'OMS è in deficit di circa 18 miliardi di dollari. L'IPPPR, ripreso dal Global Preparedness Monitoring Board, ha invitato le nazioni del G7 e del G20 a fornire finanziamenti completi per l'acceleratore ACT. Ma il denaro da solo è insufficiente. I paesi ad alto reddito dovrebbero fornire a COVAX 1 miliardo di dosi di vaccino entro settembre e 2 miliardi entro la metà del 2022.[2] Le aziende farmaceutiche si sono impegnate a fornire quest'anno 1,3 miliardi di dosi ai paesi a basso e medio reddito al prezzo di costo o solo con un basso profitto. Le aziende farmaceutiche dovrebbero essere trasparenti per quanto riguarda costi e prezzi di vendita e dovrebbero essere ritenute responsabili.

Non solo le disuguaglianze sono ingiuste, ma la pandemia non può finire senza che sia raggiunta una immunità globale. Il Fondo Monetario Internazionale ha presentato un progetto per vaccinare almeno il 40% della popolazione di tutti paesi entro la fine dell'anno e raggiungere il 60% entro la metà del prossimo anno. Questa proposta, approvata dai dirigenti della Banca mondiale, dell'Organizzazione mondiale del commercio (WTO) e dell'OMS, comprende la donazioni di vaccini, la sorveglianza genomica, la diffusione di test e altre misure di salute pubblica.[8] Il suo costo, di 50 miliardi di dollari, è tra i più grandi impegni del mondo da un punto di vista economico - molto meno da una prospettiva umana - che apporterebbe benefici economici del valore di 180 volte rispetto a questo importo (9 mila miliardi di dollari) entro il 2025. Per raggiungere questo obiettivo, sono necessarie donazioni generose dai paesi più ricchi, e un buon punto di partenza potrebbe essere il vertice di raccolta fondi per il vaccino COVID-19 in giugno 2021 in Giappone.

A lungo termine, ACT Accelerator dovrebbe essere tra-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.13 Fri, 04 Jul 2025, 03:18:10

sformato in sistema di consegna permanente end-to-end di vaccini, di diagnostici e altre forniture essenziali, come raccomandato dall'IPPPR,[2] insieme ad una nuova governance inclusiva. La piattaforma così trasformata potrebbe accelerare la ricerca e lo sviluppo per ottenere un accesso equo a strumenti salvavita.

Azione n. 7: Sospensione dei diritti di proprietà intellettuale e del trasferimento tecnologico

La carenza cronica di vaccini ha portato a una distribuzione diseguale che, se non risolta, prolungherà la pandemia. Poiché SARS-CoV-2 circola ampiamente nei paesi a basso e medio reddito, più varianti preoccupanti potranno emergere: alcune saranno più trasmissibili o patogene, mentre altre potrebbero eludere le attuali tecnologie vaccinali. Con la ripresa dei viaggi internazionali, le varianti possono diffondere epidemie nei paesi a reddito più elevato. Di conseguenza, il mondo deve essere capace di produrre più vaccini. I paesi produttori di vaccini e le industrie farmaceutiche dovrebbero fornire licenze volontarie e l'OMC dovrebbe rinunciare alla protezione della proprietà intellettuale. I produttori che detengono più brevetti impediscono la scoperta e la produzione di vaccini nei paesi a basso e medio reddito.

Il presidente Biden ha cambiato la passata politica statunitense di protezione della proprietà intellettuale, sostenendo la proposta di deroga alle disposizioni dell'accordo dell'OMC sui diritti di proprietà intellettuale riguardo al commercio delle tecnologie relative al COVID-19, compresi i vaccini. Tuttavia, ciò richiede il consenso dei membri dei diversi stati dell'OMC, che è difficile da raggiungere e richiede tempo prezioso. Un buon passo successivo sarebbe quello di approvare il WHO COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP, un meccanismo per la condivisione della proprietà intellettuale, delle conoscenze e dei dati sulle tecnologie sanitarie per combattere il COVID-19) ed incoraggiare i produttori di vaccini con sede negli Stati Uniti a parteciparvi.

Senza trasferimento di tecnologia, di materie prime e supporto logistico, le rinunce alla proprietà intellettuale avranno effetti limitati. La Proposta dell'OMS, di istituire un hub di trasferimento tecnologico dell'RNA messaggero COVID-19, utilizzando un modello *hub and spoke* per facilitare il trasferimento tecnologico e la formazione alla produzione di vaccini a RNA messaggero e il C-TAP sono un buon inizio. I produttori di vaccini devono trasferire le tecnologie, ed i governi adottare tutte le misure necessarie, inclusi incentivi (ad es. finanziamenti, supporto tecnico, crediti d'imposta) e regolamenti.

Azione n. 8: Creare uno strumento di finanziamento internazionale per la pandemia

L'IPPPR ha invitato i paesi a istituire uno strumento internazionale di finanziamento della pandemia, ben finanziato, in grado di supportare rapidamente la risposta alla pandemia - fino a 100 miliardi di dollari nell'eventualità di una crisi, con contributi commisurati alla capacità di finanziamento dei paesi.[2] La struttura dovrebbe avere non solo un ampio mandato per finanziare la risposta alla pandemia, ma anche per contenere focolai epidemici più piccoli e alleviare le condizioni che favoriscono la diffusione di infezioni, come la scarsa igiene. Lo strumento di finanziamento pandemico potrebbe liberare importanti risorse per sostenere risposte nazionali e globali a nuove malattie, in modo da controllare rapidamente i focolai prima che attraversino i confini.

Azione n. 9: Supportare gli operatori sanitari

Nessuno ha fatto di più per portare cura, conforto e vita ai milioni di persone che si sono gravemente ammalate di COVID-19, rispetto agli operatori sanitari di tutto il mondo. Più di 17.000 operatori sanitari hanno perso la vita durante il solo primo anno di pandemia. Il mondo deve loro più della sua gratitudine. Deve loro un autentico sostegno. Ciò significa investimenti robusti e politiche di sostegno. L'OMS e i partner devono sviluppare un piano d'azione in favore degli operatori sanitari e assistenziali e un'agenda di investimenti per il loro sostegno fino al 2030. Gli stati devono implementare il piano, finanziandolo integralmente. La WHA ha anche incaricato il Direttore generale dell'OMS di guidare il processo per lo sviluppo di un patto globale per gli operatori sanitari e assistenziali in modo da spingere gli stati a proteggere, salvaguardare i diritti e garantire sicurezza, decoro e condizioni di lavoro prive di discriminazione di questi lavoratori. Questo deve diventare un altro progetto d'azione da seguire rigorosamente.

Senza le azioni coraggiose sopra descritte, il mondo rischia ancora una volta di scivolare nel ciclo letale di panico e autocompiacimento che lo ha visto così impreparato alla pandemia da COVID-19. Questa è una eventualità che non possiamo permetterci di rischiare. ■

Bibliografia

1. World Health Assembly. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies. Published May 25, 2021. Accessed June 5, 2021. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF2-en.pdf
2. Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. COVID-19: make it the last pandemic. Published May 12, 2021. Accessed June 5, 2021. https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.13 Fri, 04 Jul 2025, 03:18:10

3. World Health Organization. Global leaders unite in urgent call for international pandemic treaty. Published March 30, 2021. Accessed June 5, 2021. https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-inurgent-call-for-international-pandemic-treaty
4. World Health Assembly. Special session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response. Published May 25, 2021. Accessed June 5, 2021. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF7-en.pdf
5. Adhanom Ghebreyesus T. WHO director-general's remarks at the member state briefing on the report of the international team studying the origins of SARS-CoV-2. Published March 30, 2021. Accessed June 5, 2021. https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-member-statebriefing-on-the-report-of-the-international-team-studying-the-origins-of-sars-cov-2
6. Li Bassi L. Allocating COVID-19 vaccines globally: An urgent need. JAMA Health Forum 2021;2(2):e210105. doi:10.1001/jamahealthforum.2021.0105
7. Stephenson J. Unequal access to covid-19 vaccines leaves less-wealthy countries more vulnerable, poses threat to global immunity. JAMA Health Forum 2021;2(3):e210505. doi: 10.1001/jamahealthforum.2021.0505
8. Agarwal R, Gopinath G. A proposal to end the COVID-19 pandemic. Published May 19, 2021. Accessed June 5,2021. https://www.imf.org/en/Publications/Staff-Discussion-Notes/Issues/2021/05/19/A-Proposal-to-End-the-COVID-19-Pandemic-460263