

UN FUTURO PIU' SICURO

Protezione della salute pubblica mondiale nel XXI° secolo



Messaggio della Direttrice Generale

Il mondo ha cambiato straordinariamente forma dal 1951, anno nel quale l'OMS pubblicò il suo primo insieme di regolamenti giuridicamente vincolanti per prevenire la propagazione internazionale di malattie. Si viveva allora una situazione di stabilità relativa in quel senso, per questo motivo l'attenzione si incentrò solo su sei malattie "da quarantena": colera, peste, febbre ricorrente, vaiolo, tifo e febbre gialla. Le notizie in merito erano rare e diverse medicine miracolose avevano rivoluzionato l'attenzione contro molte infezioni notoriamente conosciute. I viaggi internazionali si facevano in barca e le notizie viaggiavano sotto forma di telegrammi.

Da allora, l'umanità ha introdotto profondi cambiamenti nelle relazioni col pianeta. La situazione delle malattie è generalmente meno stabile. La crescita demografica, l'incursione in zone prima abbandonate, la rapida urbanizzazione, le pratiche agricole intensive, il deterioramento dell'ecosistema ed il cattivo uso degli antibiotici hanno alterato l'equilibrio nel mondo dei microorganismi. Stanno sorgendo nuove malattie ad un ritmo senza precedenti, di una per anno. Le compagnie aeree trasportano oggi oltre a 2 miliardi di passeggeri ogni anno, aumentando così l'opportunità di una rapida diffusione da un paese all'altro degli agenti infettivi ed i loro vettori.

La nostra dipendenza dai prodotti chimici è oggi maggiore, come pure il nostro grado di coscienza sui pericoli potenziali per la salute e dell'ecosistema. Come conseguenza dell'industrializzazione della produzione ed elaborazione degli alimenti e della globalizzazione della loro commercializzazione e distribuzione, un solo ingrediente inquinato può obbligare al ritiro di tonnellate di alimenti in un gran numero di paesi. Una tendenza particolarmente preoccupante è che gli antibiotici basilari stanno incominciando a fallire ad un ritmo maggiore di quello dello sviluppo delle medicine che dovranno rimpiazzarli.

Queste minacce si vedono amplificate in un mondo caratterizzato da una grande mobilità e per l'interdipendenza economica e l'interconnessione elettronica. Le difese tradizionali usate nelle frontiere nazionali sono insufficienti per proteggersi contro l'invasione da una malattia o da un suo vettore. Le notizie in tempo reale permettono che il panico si diffonda con la stessa rapidità. Le crisi sanitarie si riflettono nell'economia ed interrompono le attività commerciali anche in zone molto lontane dalla località originaria.

La vulnerabilità è universale. La Relazione sulla salute nel mondo 2007 vuole promuovere la sicurezza mondiale in materia di salute pubblica, al fine di ridurre la vulnerabilità delle popolazioni verso minacce sanitarie acute. Nel Giorno Mondiale della Salute di quest'anno, celebrato in aprile, l'OMS lanciò un dibattito sulla sicurezza sanitaria mondiale. In tutto il mondo, professori universitari, studenti, professionisti della salute, politici e circoli imprenditoriali hanno intavolato un dialogo sulla modo di proteggere il mondo dalle minacce come l'influenza pandemica, le conseguenze sanitarie dei conflitti, i disastri naturali ed il bioterrorismo.

La "Relazione sulla salute mondiale 2007" abborda questi temi, come altri, nella cornice delle possibilità che offrono i nuovi mezzi di difesa collettiva, tra i quali, sottolinea, il Regolamento Sanitario Internazionale riveduto (RSI) 2005, un nuovo strumento giuridico internazionale per ottimizzare la sicurezza di fronte alla propagazione mondiale delle malattie. Con esso si pretende anche di ridurre l'impatto internazionale delle emergenze della salute pubblica. Il RSI (2005) amplia il raggio d'azione della difesa collettiva che era limitata ad alcune malattie "da quarantena", per abbracciare ogni emergenza con ripercussioni sanitarie internazionali, compresi i focolai di malattie emergenti ed epidemie, i focolai di malattie da trasmissione alimentare, i disastri naturali e gli incidenti chimici o radionucleari, sia accidentali che dolosi.

Cambiando chiaramente rotta, l'RSI (2005) abbandona l'enfasi che prima metteva nelle barriere passive nelle frontiere, gli aeroporti ed i porti marittimi e passa ad adottare una strategia attiva di gestione dei rischi, una strategia che ha per oggetto scoprire gli eventi con prontezza e isolarli nel loro luogo d'origine, prima che possano trasformarsi in una minaccia internazionale.

Data l'attuale vulnerabilità universale a quelle minacce, una condizione della sicurezza è la solidarietà mondiale. La sicurezza sanitaria internazionale è tanto un'aspirazione collettiva come pure una responsabilità comune. Con l'aumento delle cause determinanti e le conseguenze delle emergenze sanitarie, è aumentato anche il numero dei protagonisti interessati nel campo della sicurezza. I nuovi lemmi sono la diplomazia, la cooperazione, la trasparenza e la preparazione. L'applicazione efficace del RSI (2005) serve agli interessi dei politici ed i leader imprenditoriali, come ai settori della salute, il commercio ed il turismo.

Mi compiace presentare la Relazione sulla salute nel mondo 2007 ai nostri soci ed aspetto con gran interesse i dibattiti, gli orientamenti e le azioni che essa ispirerà.



Dott.ssa Margaret Chan
Direttore generale

In un momento in cui il mondo affronta molte minacce nuove e ricorrenti, l'ambizioso proposito della Relazione sulla salute nel mondo di quest'anno è mostrare come azioni collettive internazionali di salute pubblica possano propiziare un futuro più sicuro per l'umanità.

Questo è l'obiettivo generale della sicurezza mondiale in materia di salute pubblica, definita in questa relazione come l'insieme di attività attive necessarie a ridurre nei limiti del possibile, vulnerabilità ad incidenti acuti della salute pubblica capaci di mettere in pericolo la salute collettiva di popolazioni che si estendono per diverse regioni geografiche ed attraverso le frontiere internazionali.

Come dimostrano gli eventi commentati in questa relazione, la sicurezza sanitaria mondiale, o la sua assenza, può ripercuotersi anche sulla stabilità economica o politica, il commercio, il turismo e l'accesso a beni e servizi, e se manca completamente, anche nella stabilità demografica. Abbraccia un ampio ventaglio di questioni complesse ed opprimenti che si estendono dai piani internazionali fino all'ambito familiare, incluse le conseguenze sanitarie della povertà, le guerre ed i conflitti, il cambiamento climatico e i disastri naturali o quelli di origine umana.

L'OMS lavora continuamente in tutte queste aree che costituiranno i temi di future pubblicazioni. Ad esempio, la Relazione sulla salute nel mondo 2008 tratterà la sicurezza sanitaria individuale e si incentrerà sull'attenzione primaria e sull'azione umanitaria nella provvista di accesso ai requisiti basilari per la salute.

Il documento attuale invece si incentra su determinati problemi che mettono in pericolo la salute collettiva delle persone su scala internazionale: epidemie e pandemie di malattie infettive ed altri eventi acuti di salute, come si definiscono nella revisione del Regolamento Sanitario Internazionale, conosciuto come RSI (2005) che entrò in vigore nel giugno del 2007. La finalità del Regolamento è fermare le malattie nelle frontiere internazionali.

Costituisce un strumento legislativo essenziale per la sicurezza sanitario mondiale necessario per prevenire, scoprire e valutare gli incidenti che possano costituire un'emergenza d'importanza internazionale sulla salute pubblica e, in caso di necessità, offrire una risposta coordinata ad essi.

Compiere la cosa stipulata nel RSI (2005) è un lavoro che esige tempo, compromesso e volontà di cambiamento. Le nuove norme sono più ampie ed esigenti delle precedenti e fanno molto più riferimento nella responsabilità che hanno tutti i paesi di instaurare sistemi efficaci di rilevamento e controllo di rischi per la salute pubblica, e di farlo per l'anno 2012.

L'OMS ha elaborato un piano strategico per orientare ai paesi nello sviluppo capacità previste nel RSI ed aiutarli a superare le difficoltà inerenti al processo.

MINACCE PER LA SALUTE PUBBLICA MONDIALE NEL XXI° SECOLO

Il mondo attuale, sommamente mobile, interdependente ed interconnesso, offre innumerevoli opportunità per il rapido propagarsi di malattie infettive e minacce nucleari o tossiche, oltre alla necessità di aggiornare ed ampliare il RSI.

Le malattie infettive ora si diffondono geograficamente con rapidità molto maggiore che in qualunque altro momento della storia. Si calcola che nel 2006 hanno viaggiato in aereo 2 miliardi e 100 milioni di passeggeri; un focolaio o epidemia in un certo posto del mondo può trasformarsi appena in alcune ore in una minaccia imminente in qualunque altro punto del pianeta.

Le malattie infettive possono diffondersi non solo più in fretta, ma sembrano insorgere con più rapidità che mai. Dagli anni settanta, insorgono nuove malattie al ritmo, senza precedenti, di una o più all'anno. Oggigiorno esistono almeno 40 malattie che si ignoravano una generazione fa. Inoltre, negli ultimi cinque anni l'OMS ha verificato più di 1100 eventi epidemici.

Le categorie e gli esempi seguenti illustrano la diversità e la grandezza delle minacce sanitarie con le quali si affronta oggigiorno la popolazione.

Malattie epidemiche

Il colera, la febbre gialla ed il meningococco epidemico sono riapparsi nell'ultimo periodo del XX° secolo e reclamano maggiori sforzi in materia di vigilanza, prevenzione e controllo. La sindrome respiratoria acuta grave, SRAS, e l'influenza aviaria negli esseri umani suscitarono gran preoccupazione su scala internazionale, proposero nuove sfide scientifiche, causarono una gran sofferenza umana e portarono enormi danni economici. Altre virus emergenti come la febbre emorragica dell'Ebola, la febbre emorragica di Marburgo e la malattia dovuta al virus di Nipah rappresentano

minacce per la sicurezza sanitario mondiale, per il loro carattere acuto e alta mortalità, esigono quindi che vengano contenuti nella loro origine. Durante le prime manifestazioni di queste malattie è stata necessaria una veloce valutazione della situazione, in molti casi con aiuto internazionali, per limitare la propagazione su base locale. È imperativo

fortificare la capacità di valutare queste nuove minacce. La propagazione della resistenza agli antibiotici minaccia gravemente il successo nella lotta contro le malattie infettive in molte aree del pianeta; in

concreto, suscita grande preoccupazione la tubercolosi farmacoresistente (tubercolosi XDR). La farmacoresistenza è anche manifesta nel caso delle malattie diarroiche, nelle infezioni nosocomiali, nelle infezioni di trasmissione sessuale, nelle infezioni delle vie respiratorie, nella malaria e nella meningite, mentre sta insorgendo nell'infezione da HIV.

Malattie trasmesse attraverso gli alimenti

La catena alimentare ha sperimentato cambiamenti rapidi ed importanti negli ultimi 50 anni fino a diventare molto complessa ed internazionale. Benché l'innocuità degli alimenti è stata migliorata generalmente di modo spettacolare, i miglioramenti sono irregolari e molti paesi soffrono frequentemente inizi di malattie trasmesse attraverso alimenti inquinati da microorganismi, sostanze chimiche e tossine. Il commercio oltrefrontiera di alimenti inquinati aumenta le probabilità che le infezioni si diffondano. A ciò si aggiunge che la scoperta di nuove malattie trasmesse attraverso gli alimenti suscita gran inquietudine, come accadde con l'identificazione della nuova variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob (vCJD) consociata all'encefalopatia espongiforme bovina (EEB).

Focolai accidentali ed intenzionali

Negli ultimi anni, con l'aumento delle attività di vigilanza ed investigazione di laboratorio riferite alle malattie infettive, sono aumentate anche le possibilità di focolai generati attraverso liberazione accidentale di agenti infettivi. Molti di questi incidenti si devono ad inadempimento delle misure di biosicurezza. Allo stesso tempo, la possibilità di liberare in forma criminale patogeni pericolosi, inimmaginabile fino a qualche tempo fa, si è fatta realtà, come dimostrano le lettere con spore di bacillo del carbonchio, *B. anthracis*, intercettate negli Stati Uniti dell'America nel 2001. Il passato recente è stato segnato anche da nuovi incidenti sanitari molto inquietanti che furono causati da incidenti chimici o nucleari ed in subitanei cambiamenti ambientali, suscitando grande inquietudine in molte parti del mondo:

- **Infortuni da sostanze chimiche tossiche**
Africa occidentale, 2006: riversate circa 500 tonnellate di residui petrolchimici in almeno 15 punti situati intorno alla città di Abidján, Côte d'Ivoire, otto morti si attribuirono all'esposizione ai residui, e quasi 90 000 persone dovettero cercare assistenza medica. Altri paesi temerono essere corso anche pericolo a causa di riversaggi realizzati in altri posti o dell'inquinamento chimico di fiumi oltrefrontiera.
Europa meridionale, 1981: 203 persone morirono dopo aver consumare olio da cucina tossico per essere stato adulterato con olio di ravizzone industriale. In totale risultarono infettate 15 000 persone e non si trovò mai una cura per la sindrome dell'olio tossico.
- **Incidenti radionucleari**
Europa orientale, 1986: la catastrofe di Chernobyl si considera il peggiore incidente nucleare della storia dell'energia nucleare. L'esplosione accaduta nella centrale inquinò l'area geografica circostante e generò una nuvola radioattiva che percorse regioni occidentali dell'antica Unione Sovietica, Europa orientale ed occidentale, alcuni paesi nordici e l'est dell'America del Nord. Grandi zone di Ucraina, la Repubblica Bielorussa e la Federazione della Russia risultarono gravemente inquinate, il che obbligò prima ad evacuare e poi a ristabilire oltre a 336 000 persone.
- **Disastri ambientali**
Europa, 2003: l'onda di caldo che fece morire 35 000 persone in Europa si associò a situazioni meteorologiche estreme senza precedenti in altre parti del mondo durante lo stesso periodo.
Africa centrale, 1986: più di 1700 persone morirono intossicate per il diossido di carbonio emesso in forma massiccia nel lago Nyos, ubicato in un cratere vulcanico.

Questo tipo di eventi devono essere valutati rapidamente per determinare se costituiscono una minaccia internazionale.

In questo "Panorama generale" si riassumono alcuni esempi che verranno analizzati più attentamente nella relazione insieme agli insegnamenti estratti. La relazione ci insegna che oggi le risposte internazionali necessarie non si dirigono solo verso la cosa conosciuta, ma anche verso quelle che si ignorano, ad esempio alle malattie che possono insorgere a causa di cambiamenti ambientali o climatici acuti, di inquinamento e da incidenti industriali che possono mettere in pericolo milioni di persone in vari paesi del mondo.

Collaborazione Mondiale per Affrontare LE MINACCE ALLA SICUREZZA SANITARIA

Queste minacce esigono azioni urgenti, e l'OMS ed i suoi soci hanno molto da offrire, tanto nell'immediatezza come a più lungo termine. È un'area nella quale, se si incomincia ora, possono essere raggiunti traguardi reali nella protezione di grandi popolazioni. Inoltre, come dimostra la storia recente, sono le stesse da cui probabilmente insorgono senza previo avviso alcune delle minacce più gravi per l'esistenza umana. Sarebbe peccare di grande ingenuità ed eccesso di fiducia supporre che non sorgerà presto o tardi un'altra malattia come l'AIDS, la febbre emorragica dell'Ebola o il SRAS.

Per riuscire in un mondo più sicuro, disposto e preparato a rispondere collettivamente davanti alle minacce per la sicurezza sanitario mondiale, si necessitano alleanze che raggruppino tutti i paesi del mondo ed i diretti interessati di tutti i settori implicati, che riuniscano la migliore assistenza tecnica, e raccolgano le risorse necessarie per applicare in modo efficace ed opportuno il RSI (2005). Ciò esige che i paesi contino sulla capacità basilare necessaria per scoprire le malattie e collaborino tra loro nelle emergenze di salute pubblica di importanza internazionale.

Molte di queste alleanze si sono già stabilite, ma persistono deficienze gravi, soprattutto nei sistemi sanitari di numerosi paesi che debilitano la coerenza della collaborazione mondiale in materia di salute. Per compensare ciò, nel 1996 l'OMS gettò le basi per la creazione di sistema mondiale di supporto economico all'erta e risposta in caso di epidemie, motivato essenzialmente dall'idea di un'alleanza internazionale con molti altri organismi ed istituzioni tecniche. Si stabilirono meccanismi sistematici per la raccolta di dati epidemiologici e la verifica dell'esistenza di focolai che permisero di realizzare valutazioni di rischi, diffondere informazioni e dare una risposta rapida sul terreno. Inoltre si sono creati meccanismi regionali e mondiali per l'immagazzinamento e la distribuzione rapida di vaccini, farmaci e materiale specializzato d'investigazione e protezione per le febbri emorragiche, l'influenza, la meningite, il vaiolo e la febbre gialla.

Oggi, la sicurezza sanitaria dei paesi dipende dalla capacità di ognuno di essi di agire con efficacia e contribuire alla sicurezza di tutti. Il mondo sta cambiando velocemente e niente si muove più velocemente che l'informazione. Ciò

fa dello scambio d'informazione sanitaria una delle misure più vitali per raggiungere la sicurezza sanitario mondiale.

L'istantaneità della comunicazione elettronica suppone che i focolai epidemici non possono mantenersi oramai in gran segreto, come succedeva spesso durante l'applicazione del precedente Regolamento Sanitario Internazionale (1969), conosciuto come RSI (1969).

I governi erano restii a notificare i focolai per i danni che le interferenze nel commercio, i viaggi ed il turismo potevano portare per le loro economie.

In realtà, le dicerie sono più dannose dei dati. La fiducia si costruisce a partire della trasparenza ed è necessaria per la cooperazione internazionale in materia di salute e sviluppo.

Quindi, le prime misure che devono adottarsi in pro della sicurezza sanitario mondiale, consistono nello sviluppare i mezzi basilari di rilevamento e risposta in tutti i paesi, mantenendo nuovi livelli di cooperazione tra questi con il fine di ridurre i rischi per la sicurezza sanitaria indicata in precedenza. Ciò suppone che i paesi dovranno fortificare i loro sistemi sanitari ed preoccuparsi di contare su mezzi per prevenire e controllare le epidemie capaci di diffondersi rapidamente attraverso i paesi confinanti e perfino i continenti. Quando sia loro impossibile riuscire nella prevenzione ed il controllo per se stessi, verranno aiutati da reti internazionali rapide ed esperte di vigilanza e risposta alle malattie, vegliando per far sì che dette reti si intessino fino a costituire una maglia di sicurezza autonoma efficiente. Si tratta, soprattutto, che la totalità dei paesi compiano il RSI (2005) e si avvantaggino della sua applicazione.

RIASSUNTO DEI CAPITOLI

Evoluzione della sicurezza sanitaria

Il capitolo 1 incomincia analizzando alcuni dei primi passi che durante la storia condussero alla promulgazione del RSI (1969): pietre miliari in materia di salute pubblica, incominciando con la quarantena, termine introdotto nel secolo XIV per definire una misura di protezione di fronte a malattie "straniere" come la peste; miglioramenti con i quali si riuscì a controllare i focolai di colera nel secolo XIX, e l'arrivo della vaccinazione che permise di sradicare il vaiolo e combattere molte altre malattie infettive nel secolo XX. È fondamentale conoscere la storia della cooperazione sanitaria internazionale, i suoi successi ed i suoi fallimenti, per apprezzare la sua importanza ed il suo potenziale attuale. Numerose conferenze internazionali sul controllo della mortalità celebrata alla fine del secolo XIX e principi del XX culminarono nella fondazione dell'OMS nel 1948. In 1951, i suoi Stati Membri adottarono il Regolamento Sanitario Internazionale, denominato allora in inglese "International Sanitary Regulations" che fu sostituito nel 1969 dall'"International Health Regulations". A partire dal 1995, il Regolamento è stato via via riveduto attraverso un processo intergovernamentale nel quale sono state considerate le nuove conoscenze e l'esperienza accumulata in materia di epidemiologia, rispondendo al mondo in costante evoluzione come pure alle minacce connesse, ed ogni volta più numerose, alla sicurezza sanitario mondiale. Si ricordò che era necessario disporre di un codice di condotta che potesse, oltre a prevenire e controllare quelle minacce, dar loro una risposta di salute pubblica, evitando contemporaneamente di interferire se, non necessario, col commercio ed il traffico internazionali. Il processo di revisione terminò nel 2005 e queste norme sono conosciute attualmente come RSI (2005). Nel capitolo 1 si descrive come nel 1996 l'OMS gettò le basi di un sistema mondiale effettivo di allerta e risposta in casi di epidemie e come detto sistema si sia esteso ampiamente da allora. Si fondò essenzialmente sull'idea di una alleanza internazionale con molti altri organismi ed istituzioni tecniche. Questa alleanza, denominata Rete Mondiale di Allerta e Risposta a Focolai Epidemici, (GOARN), cornice operativa e di coordinazione per avere accesso a conoscenze teoriche e pratiche, e per mantenere costantemente la comunità internazionale allerta davanti alla minaccia di focolai epidemici e preparata per risponder loro.

Coordinata dall'OMS, la rete fu composta da più di 140 associati tecnici di oltre di 60 paesi. Inoltre, la singolare rete di vigilanza attiva per l'Iniziativa dello Sradicamento Mondiale della Poliomielite fu utilizzata per il monitoraggio e la vigilanza di molte altre malattie che potevano propagarsi tramite bovini, come il morbillo, la meningite, il tetano neonatale e la febbre gialla. La stessa rete supportava ordinariamente le attività di vigilanza e risposta in casi di focolai epidemici come anche altre emergenze sanitarie descritte nella relazione. Nel 2002, l'OMS fondò il Sistema Mondiale di Allerta e Risposta in caso d'incidenti chimici, che avrebbe funzionato di modo analogo alla GOARN. Nel 2006, il sistema si ampliò per abbracciare altre emergenze relazionate con la salute ambientale, comprese le relazionate con la perturbazione dei servizi di salute ambientale, come la fornitura di acqua ed il risanamento, gli incidenti ed emergenze di tipo radiologico..

Il Regolamento riveduto definisce un'emergenza come un "evento straordinario" che potrebbe diffondersi ad altri paesi o esigere una risposta internazionale coordinata.

Gli incidenti che possono costituire un'emergenza di salute pubblica d'importanza internazionale sono valutati dagli Stati Membro mediante un strumento di decisione che, se si realizzano determinati criteri, esige che si notifichi la situazione all'OMS. La notificazione è obbligatoria quando si presenta un solo caso di una malattia che possa mettere in pericolo la sicurezza sanitario mondiale: influenza umana causata per un nuovo sottotipo di virus, poliomielite provocata per un poliovirus di tipo selvaggio, SRAS e vaiolo. L'ampiezza delle definizioni di "emergenza di salute pubblica d'importanza internazionale" e di "malattia" permettono l'inclusione nel RSI, 2005, di minacce distinte delle malattie infettive, come quelle provocate dalla fuoriuscita accidentale o intenzionale di agenti patogeni o di materiale chimico o radionucleare. Ciò amplia la portata del Regolamento mirando a proteggere la sicurezza sanitaria mondiale di forma integrale.

Il RSI (2005), invece di concentrarsi quasi esclusivamente sull'adozione di norme di controllo negli aeroporti ed porti di mare col fine di bloccare l'importazione, come esigeva il RSI, 1969, si concentra ora, per una risposta più rapida, all'origine stessa del focolaio. Introduce un insieme di requisiti minimi in materia di capacità ("capacità basilare necessaria" che devono compiere tutti i paesi per scoprire, valutare, notificare e comunicare gli eventi compresi nel RSI, 2005), e la sua finalità è fortificare la collaborazione a scala mondiale cercando di migliorare la capacità e dimostrando ai paesi che il compimento di essa è per il loro stesso interesse.

Così, il compimento ha tre importanti incentivi: ridurre le gravi confusioni che porta con sé un focolaio, accelerare il contenimento di questo e mantenere il prestigio davanti alla comunità internazionale.

Una novità rivoluzionaria rispetto a trattati e regolamenti internazionali precedenti è il fatto che il RSI (2005) riconosce esplicitamente che spesso le fonti d'informazione non ufficiali sui focolai sono più veloci delle notificazioni ufficiali, come accade, per esempio, quando un paese si rifiuta di rivelare che si è verificato un incidente nel suo territorio. Ora l'OMS è autorizzata in virtù del RSI, 2005, a tenere conto anche fonti d'informazione distinte dalle notificazioni ufficiali. L'OMS cercherà sempre di ottenere la

verifica di quell'informazione sul il paese in questione prima di adottare misure a riguardo. Ciò riflette la realtà in un mondo di comunicazioni istantanee: per i governi oramai non è più fattibile occultare focolai epidemici.

Minacce per la sicurezza sanitaria

Nel 2° capitolo si analizzano diverse minacce per la sicurezza sanitario mondiale, come vengono definite nel RSI, 2005, - derivate da azioni o cause umane, dall'interazione dell'uomo col mezzo, o da eventi subitanei relazionati con prodotti chimici o materiali radioattivi, come incidenti industriali e fenomeni naturali.

Comincia illustrando come alcuni investimenti insufficienti in salute pubblica, conseguenza di una falsa sensazione di sicurezza in assenza di focolai di malattie infettive, hanno determinato una diminuzione del livello di vigilanza e un rilassamento del compimento di programmi di prevenzione efficaci.

Per esempio, alla fine degli anni sessanta, dietro l'uso generalizzato di insetticidi in programmi sistematici di controllo a gran scala, la maggioranza delle malattie importanti trasmesse per vettori, on furono considerate problemi di salute pubblica emersi fuori dell'Africa subsahariana. Col graduale calo delle risorse, i programmi di lotta contro queste malattie decaddero. La conseguenza fu che nei 20 anni seguenti molte affezioni importanti trasmesse per vettori, come la tripanosomiasi africana, la dengue e la sua forma emorragica, e la malaria, sorsero in zone nuove o riapparvero in zone infette in passato.

Il processo di urbanizzazione ed il crescente commercio internazionale hanno contribuito alla rapida propagazione del virus dengue ed i suoi vettori. Questo agente causò una pandemia senza precedenti nel 1998, anno in cui 56 paesi notificarono all'OMS 1,2 milioni di casi. Da allora si sono successe le epidemie di dengue che hanno colpito milioni di persone dall'America Latina fino all'Asia sudorientale. In tutto il mondo, i casi annuali notificati all'OMS si sono raddoppiati in ognuna delle quattro ultime decadi.

Quando non esiste il compromesso di sviluppare sistemi di salute efficaci che possano seguire da vicino la situazione sanitaria di un paese, la vigilanza finisce per essere insufficiente. Ciò illustra la rapida apparizione e propagazione mondiale del VIH/SIDA nella decade del 1970. In numerosi paesi in sviluppo, i sistemi di salute, sempre precari, non scoprirono la presenza di questa nuova minaccia fino a che non si convertì, molto tempo dopo, in motivo di preoccupazione internazionale, a causa dei primi casi apparsi negli Stati Uniti. Gli sforzi iniziali per controllare l'epidemia da AIDS si videro ostacolati non solo per la limitatezza dei mezzi e i dati di vigilanza della malattia, ma anche per la mancanza di dati solidi sui comportamenti sessuali nei paesi africani, negli Stati Uniti ed altri paesi industrializzati. I dati comportamentali erano quasi inesistenti, nel mondo in sviluppo. Ci sono voluti anni per comprendere il VIH/SIDA nel contesto della sessualità, le relazioni tra i sessi e le migrazioni in quei paesi, ed ancora oggi lo si conosce solo parzialmente.

Benché si siano messi in moto operazioni affidabili, altri fattori che influiscono nei programmi di salute pubblica possono avere ripercussioni letali e costose.

Così accadde nell'agosto del 2003, quando a causa di accuse infondate, originate nella Nigeria settentrionale, secondo le quali il vaccino antipoliomielitico orale (OPV) non era sicuro e poteva rendere sterili i bambini piccoli, si impennò la vaccinazione antipoliomielitica in due stati a nord del paese e si diminuì considerevolmente la copertura di questo vaccino in altre zone. La conseguenza di ciò fu un esteso focolaio di poliomielite in tutto il nord della Nigeria e la reinfezione di aree prima liberi della malattia nel sud del paese. Questo focolaio causò paralisi a migliaia di bambini nigeriani e si diffuse dal nord della Nigeria in 19 paesi liberi dalla poliomielite.

Il 2° capitolo tratta anche i problemi di salute pubblica che possono causare i conflitti, come il focolaio di febbre emorragica di Marburgo nel contesto della guerra civile del 1975-2002 in Angola e l'epidemia di colera sorto nella Repubblica Democratica del Congo dietro la crisi del Rwanda nel 1994. In Luglio di quell'anno, tra 500 000 e 800 000 persone attraversarono la frontiera per cercare rifugio nei sobborghi della città congolese di Gomma. Durante il mese seguente al loro arrivo, circa 50 000 rifugiati morirono a causa di un ampio focolaio cocktail di colera e dissenteria per shigela. La rapidità della trasmissione e la dimissione del tasso di infezione si dovettero all'inquinamento dell'unica fonte d'acqua da Vibrio cholerae ed alla mancanza di abitazioni ed un approvvigionamento adeguati.

Ci si interroga sul problema dell'adattamento microbico, l'uso ed abuso degli antibiotici, e le zoonosi, come l'encefalopatia spongiforme bovina, EEB, nell'essere umano e l'infezione da virus di Nipah. La storia dell'apparizione di questo virus offre un altro esempio di un nuovo agente patogeno umano di provenienza animale che inizialmente causava zoonosi ed evolse fino a trasformarsi in un patogeno umano più efficiente. Questa tendenza esige una maggiore collaborazione tra i settori responsabili della salute umana, la sanità veterinaria e la fauna selvaggia.

Si affrontano in egua maniera le malattie infettive sorte a causa di episodi meteorologici estremi e l'impatto acuto sulla salute pubblica di incidenti repentini relazionati con sostanze chimiche o materiale radioattivo. Questi eventi entrano dentro l'ambito di applicazione del RSI (2005) se possono causare danni su scala internazionale, ed includono l'uso intenzionale di agenti biologici, chimici e gli incidenti industriali. Uno degli incidenti citati in questo "Documento generale" è quello della centrale nucleare di Chernobyl, accaduto in Ucraina nel 1986 che disperse materiale radioattivo nell'atmosfera in un'area enorme dell'Europa. Considerati nel loro insieme gli esempi di questo capitolo rivelano l'allarmante varietà di minacce per la sicurezza sanitario mondiale che esistevano alla fine del XX° secolo.

Nuove minacce per la salute nel secolo XXI°

Nel 3° capitolo si analizzano tre nuove minacce per la salute sorte nel XXI° secolo: il bioterrorismo che nel 2001 adottò lettere postali con spore di bacillo del carbonchio, *B. anthracis*, negli Stati Uniti, l'apparizione della SRAS nel 2003, e la massiccia discarica di residui chimici tossici accaduta in Costa d'Avorio nel 2006.

Appena alcuni giorni dopo gli attacchi terroristici del 11 di settembre del 2001, la disseminazione deliberata di spore di bacillo del carbonchio potenzialmente mortali per mezzo di lettere inviate attraverso il servizio di poste degli Stati Uniti, venne a aggiungere il bioterrorismo alle realtà della vita nella società moderna.

Oltre al tributo in vite umane (morirono cinque delle 22 persone infettate) questo attacco ebbe enormi conseguenze per l'economia, la salute pubblica e la sicurezza. Ravvivò l'inquietudine internazionale per il bioterrorismo e spinse molti paesi ad adottare contromisure ed a sollecitare l'OMS a potenziare il suo regolamento, il che portò all'aggiornamento della pubblicazione "Public health response to biological and chemical weapons: WHO guidance".

Le lettere con spore di *B. anthracis* mostrarono la capacità del bioterrorismo di causare non solo morte e disperazione, ma anche grande confusione sociali ed economica. Allo stesso tempo sorse la preoccupazione sulla possibilità che, più di 20 anni dopo aver debellato il vaiolo come malattia umana nel 1979, il virus del vaiolo potesse essere utilizzato con effetti mortali in atti d'aggressione. Si smise di distribuire il vaccino antivaioloso, per questo motivo ci sono ancora popolazioni non immunizzate e sensibili, come anche una nuova generazione di professionisti della salute pubblica senza esperienza clinica della malattia.

Da allora, l'OMS ha partecipato a discussioni internazionali e simulazioni nelle quali ha sostenuto che la forma più sicura di scoprire un focolaio provocato è fortificare i sistemi di rilevamento e risposta ai focolai di origine naturale, dato che i principi epidemiologici e di laboratorio sono essenzialmente gli stessi. I dibattiti di esperti sulla risposta adeguata ad un attacco biologico, in particolare con virus del vaiolo, servirono per testare su scala mondiale i meccanismi di allerta e risposta davanti a focolai epidemici già anticipati dall'OMS.

Nel 2003, la SRAS, prima malattia grave apparsa in questo secolo, confermò la paura, generata dalla minaccia bioterrorista, che un agente patogeno nuovo o poco comune possa avere profonde ripercussioni nella salute pubblica e sulla sicurezza economica sia in scala nazionale che internazionale. La SRAS riuniva le caratteristiche che conferiscono ad una malattia importanza internazionale come minaccia per la sicurezza sanitaria: si trasmetteva da persona a persona, non aveva bisogno di vettori, non mostrava nessuna affinità geografica concreta, si preparava silenziosamente durante più di una settimana, simulava i sintomi di molte altre malattie, colpì soprattutto personale ospedaliero e causò la morte di circa il 10% degli infettati. Queste caratteristiche significavano che l'infezione si diffondeva facilmente attraverso le rotte aeree internazionali e che tutte le città con aeroporto internazionale correvano il rischio di ricevere casi importati.

Malattia nuova, con alta mortalità e della quale, inizialmente, poco si sapeva, la SRAS generò tale grado di ansietà pubblica che provocò la soppressione quasi totale dei viaggi verso le zone infette e causò perdite economiche di migliaia di milioni di dollari per le economie di intere regioni. Obbligò a discutere le percezioni pubbliche e politiche dei rischi associati alle malattie emergenti ed epidemiche, conferendo alla salute pubblica una notorietà senza precedenti. Non tutti i paesi si sentirono minacciati dalla possibilità di subire atti di bioterrorismo, ma a tutti preoccupò l'arrivo di una malattia come la SRAS.

La SRAS evidenziò che il pericolo che rappresentano le malattie emergenti è universale. Nessun paese, sia ricco o povero, è sufficientemente protetto di fronte all'arrivo di una malattia nuova sul suo territorio o i disagi che ciò può causare. La propagazione della SRAS si prolungò non meno di quattro mesi, prima che la sindrome fosse identificata come una minaccia internazionale, il che rappresenta un avvenimento senza precedenti per la salute pubblica su scala mondiale.

Se al SRAS si fosse stanziata permanentemente come qualunque altra minaccia epidemica autoctona, non è difficile immaginare quali sarebbero state le conseguenze per la sicurezza sanitario mondiale in un mondo che ancora si sforza per fare fronte all'HIV/AIDS.

Come la mobilità internazionale delle persone, anche i movimenti di prodotti su scala planetaria possono avere gravi conseguenze per la salute. I rischi potenzialmente mortali del trasporto internazionale e l'eliminazione di residui pericolosi come un semplice elemento del commercio mondiale, rimasero chiaramente visibili in Costa d'Avorio nell'agosto del 2006. Più di 500 tonnellate di residui chimici furono scaricate da un'imbarcazione e riversate illegalmente per mezzo di camion in diversi punti di Abidjân ed i suoi paraggi. Come conseguenza di ciò, quasi 90 000 persone ebbero necessità d'intervento medico nei giorni e settimane seguenti. Benché furono ospedalizzate meno di cento persone ed il numero di morti che poterono attribuirsi all'evento fu molto minore, ciò che accadde costituì una crisi della salute pubblica di dimensioni nazionali ed internazionali. Su scala internazionale, uno dei principali motivi di preoccupazione era che la nave da carico era salpata dal nord di Europa rotta a Côte d'Ivoire ed aveva fatto scalo in vari porti, tra cui alcuni dell'Africa occidentale. Dopo l'incidente non fu chiaro se in alcuni di quei scali la nave avesse caricato o scaricato residui chimici.

Estrarre insegnamenti ed essere previdenti

Il 4° capitolo è dedicato alle possibili emergenze di salute pubblica di importanza internazionale, la più temuta delle quali è l'influenza pandemica. A questa minaccia è stata data già una risposta preventiva, facilitata dalla veloce applicazione del RSI (2005). Ciò ha costituito un'opportunità eccezionale nella preparazione ad una pandemia, e probabilmente ha evitato che la minaccia divenisse realtà, approfittando completamente dei sistemi di allerta anticipata e testando un modello di pianificazione e preparazione per pandemie. Questo vantaggio dovrebbe essere sfruttato al massimo al fine di migliorare la preparazione mondiale nell'ambito del RSI (2005).

Immediatamente dopo il focolaio di SRAS, la prospettiva di una possibile pandemia di influenza fece sì che l'allarme si diffondesse in tutto il mondo. Un'influenza pandemica, molto più contagiosa e trasmissibile attraverso la tosse e gli starnuti per un periodo di incubazione troppo breve per permettere l'indagine ed isolamento dei contatti, avrebbe avuto conseguenze disastrose. Se emergesse pienamente un virus pandemico trasmissibile, non si potrebbe evitare la propagazione della malattia.

Secondo l'esperienza di pandemie precedenti, si prevede che la malattia colpirebbe approssimativamente il 25 per cento della popolazione mondiale, più di 1 miliardo e 500 milioni di persone. Anche se il virus causasse un'affezione relativamente lieve, i disagi economici e sociali che originerebbe l'apparizione contemporanea di tanta persone malate sarebbero enormi.

Dato che la prossima influenza pandemica probabilmente sarà molto simile all'influenza aviaria, sono state adottate molte misure per controllare i focolai iniziali in animali da cortile, compresa la distruzione di decine di milioni di uccelli. Il 4° capitolo descrive le chiavi più importanti ed il notevole grado di collaborazione internazionale che insieme sono riuscite a ridurre il rischio di pandemia. Tra le sue molte attività di prima linea, l'OMS ha inseguito e verificato dozzine di dicerie giornalieri di casi umani. Si sono inviati ai paesi kits per prove sul terreno ed è stata intensificata la formazione in materia di investigazioni e risposta in situ. Il GOARN si mobilitò per appoggiare lo spiegamento di squadre di ricerca dell'OMS in dieci paesi con casi di infezione per il virus H5N1 in esseri umani o uccelli da recinto, e più di 30 squadre di valutazione investigarono la situazione potenziale del virus H5N1 in altri paesi.

Mirando a fomentare la preparazione a scala mondiale davanti all'influenza pandemica, l'OMS ha elaborato un piano strategico nel quale si fissano cinque aree di azione fondamentali:

1. Ridurre l'esposizione umana al virus H5N1...
2. Fortificare il sistema di allerta anticipata.
3. Intensificare le operazioni di contenimento rapido.
4. Sviluppare la capacità di fare di fronte ad una pandemia.
5. Coordinare le attività scientifiche mondiali di investigazione e sviluppo.

Nel maggio del 2007, avendo notificato in 12 paesi 308 casi umani, compresi 186 morti, tutti i paesi già contavano su piani di preparazione di fronte a una pandemia influenzale sull'uomo. L'OMS collaborò con alcuni Stati Membri nella costituzione di alcune riserve internazionali di oseltamivir, antivirali che in teoria potrebbero fermare la trasmissione in un fase iniziale di contagio tra esseri umani. L'industria farmaceutica continua ad investigare per trovare un vaccino contro l'influenza pandemica. Nel 2007 continuarono a prodursi focolai in animali da cortile, ed anche casi sporadici in esseri umani, ma non arrivò a sorgere un virus pandemico. In ogni caso, gli scienziati sono d'accordo che continua a persistere il rischio di una pandemia per il virus H5N1 e che la questione non è se si verificherà, bensì quando avverrà.

Il 4° capitolo inoltre tratta ampiamente il problema della tubercolosi farmacoresistente in Sudafrica, aggravato da alcuni sistemi sanitari inefficaci e le conseguenti difficoltà nella gestione dei programmi, specialmente la cattiva supervisione del personale medico e dei regimi terapeutici dei pazienti, le difficoltà nella somministrazione di farmaci e la deficiente gestione clinica, il che ostacola il completamento dei cicli di trattamento. La situazione attuale è un segno d'allarme diretto a tutti i paesi, e specialmente a quelli dell'Africa, affinché vegliano per far sì che la lotta antitubercolare basilare si adatti ai criteri internazionali ed inizino e si rinforzino il trattamento delle forme farmaco resistenti della malattia.

La propagazione mondiale del poliovirus nel periodo 2003-2005 come conseguenza di un controllo insufficiente in Nigeria, si veda il 2° capitolo, fu un altro segno di allarme.

Mise in rilievo il rischio che la poliomielite potesse riemergere dopo il suo debellamento, così come la necessità di includerla nella lista di malattie di notificazione obbligatoria del RSI (2005). I meccanismi di allerta e notificazione previsti nel RSI, 2005, sono un complemento fondamentale delle attività intraprese per l'ampia rete di vigilanza già instaurata in tutto il mondo che assicura la notificazione immediata dei casi di poliomielite confermati, come l'investigazione clinica e virologica normalizzata dei casi sospetti. Questa capacità di rimanere in allerta e dare risposte valide è indispensabile per riuscire a debellare la poliomielite perché, una volta sradicato il poliovirus in natura, il mondo dovrà essere attento ad una possibile liberazione accidentale o intenzionale dello stesso.

Infine, il 4° capitolo affronta i disastri naturali che solamente nell'anno 2006 colpirono 134,6 milioni di persone e ne uccisero 21 342. Come queste situazioni mettono in pericolo la vita degli individui, esse possono minacciare anche alcuni sistemi sanitari che vedono già oltre il limite la loro capacità di garantire la sicurezza personale in materia di salute. Tra gli effetti indiretti dei disastri naturali si rilevano la minaccia di epidemie di malattie infettive, la malnutrizione

acuta, gli spostamenti di intere popolazioni, le malattie mentali acute e quella recrudescenza delle malattie croniche, e per fare di fronte a tutto ciò sono necessari sistemi sanitari robusti.

Per un futuro più sicuro

Il 5° capitolo sottolinea l'importanza di fortificare i sistemi sanitari come parte dello sviluppo della sicurezza sanitaria mondiale. In esso si regge che molte delle emergenze di salute pubblica descritte in questa relazione potrebbero essere prevenute o meglio controllate se i paesi interessati avessero disposto sistemi di salute più solidi e meglio preparati. Ad alcuni paesi ciò risulta più difficile che ad altri fare progressi efficaci sulle minacce per la sicurezza sanitaria perché mancano delle risorse necessarie o perché le loro infrastrutture sanitarie si sono sgretolate per mancanza di investimenti e scarsità di professionisti sanitari formati, o sono risultati distrutte causa conflitti armati o a causa di disastri naturali. Nessun paese, per più preparato che stia, o per più ricco o tecnologicamente avanzato che sia, può prevenire, scoprire e dare da solo risposta a tutte le minacce per la salute pubblica. Le minacce emergenti possono passare inavvertite da un'ottica nazionale e quindi richiedere un'analisi mondiale per valutare adeguatamente il rischio, oppure esigere una coordinazione efficace a livello internazionale. Questo è il fondamento del RSI (2005), ma, dato che non tutti i paesi potranno affrontare immediatamente la sfida, per mantenere i loro sistemi di vigilanza e di allerta, l'OMS dovrà ricorrere alla sua ampia esperienza come leader in materia di salute pubblica mondiale, alla sua capacità di convocazione, ed alle sue alleanze con governi, organismi delle Nazioni Unite, rappresentanti della società civile e del settore privato, istituzioni universitarie e mezzi di comunicazione.

Come si spiega nel 1° capitolo, le reti di vigilanza dell'OMS e la GOARN sono alleanze internazionali efficaci che offrono sia un servizio che una rete di sicurezza. La GOARN è capace di spiegare squadre di ricerca in qualunque parte del mondo in 24 ore per prestare appoggio diretto alle autorità nazionali. Le diverse reti di vigilanza e di laboratori dell'OMS possono redigere dati sull'insieme dei rischi per la salute pubblica mondiale ed aiutare a realizzare analisi efficienti.

In complesso, questi sistemi colmano carenze acute dovute alla mancanza di capacità dei paesi e proteggono il mondo davanti a qualunque tentativo di ritardare la notificazione per ragioni politiche o di un'altra natura.

Tuttavia, affinché continuino a funzionare efficacemente, è necessario dotarli di risorse sufficienti in quanto a personale, tecnologia ed appoggio economico. Il rinvigorismento della capacità nazionali non renderà meno necessarie le reti mondiali dell'OMS. Al contrario, man mano che si avvanzerà verso la piena applicazione del RSI (2005) cresceranno le alleanze, il livello di conoscenza, le tecnologie leader, la gestione di eventi e le comunicazioni strategiche.

Conclusioni e raccomandazioni

La relazione conclude con raccomandazioni la cui finalità è proporzionare orientazioni e stimolo per la cooperazione e la trasparenza, nello sforzo di riuscire a raggiungere il massimo livello di sicurezza sanitaria mondiale.

- Piena applicazione del RSI, 2005, da parte di tutti i paesi. La protezione della salute pubblica nazionale e mondiale deve essere trasparente nei temi pubblici e essere considerata come una questione trasversale ed un elemento cruciale integrato nelle politiche ed i sistemi economici e sociali.
- Cooperazione mondiale in materia di vigilanza e di allerta e risposta davanti a focolai epidemici tra governi, organismi delle Nazioni Unite, settori industriali privati, associazioni professionali, istituzioni universitarie, mass-media e la società civile, basandosi fundamentalmente sullo debellazione della poliomielite per creare un'infrastruttura efficace ed integrata di vigilanza e risposta.
- Libero scambio di conoscenze, tecnologie e materiale, compreso virus e altre dimostrazioni di laboratorio, necessari per ottimizzare la sicurezza della salute pubblica mondiale. Questa battaglia di protezione si perderà se solo i ricchi avranno accesso ai vaccini, i procedimenti terapeutici, le installazioni e gli strumenti di diagnosi.
- Responsabilità mondiale per lo sviluppo della capacità all'interno dell'infrastruttura della salute pubblica di tutti i paesi. È necessario fortificare i sistemi nazionali in modo che siano capaci di predire i pericoli ed sia a livello internazionale come nazionale, come di tracciare efficaci strategie di preparazione.
- Collaborazione intersettoriale nell'amministrazione pubblica. La protezione della sicurezza sanitaria mondiale si fonda sulla fiducia e la collaborazione tra settori come la sanità, l'agricoltura, il commercio ed il turismo. Quindi, deve fomentarsi la capacità di comprendere le complesse relazioni tra la sicurezza sanitaria e detti settori e di agire per il suo bene.
- Aumento delle risorse mondiali e nazionali destinate alla formazione di personale professionale, il miglioramento della vigilanza, lo sviluppo e miglioramento degli strumenti di laboratorio, l'appoggio alle reti di ricerca, e la continuità e la progressione delle campagne di prevenzione.

Benché il tema di questa relazione, la sicurezza sanitaria, ha messo a fuoco con una prospettiva mondiale, l'OMS non dimentica che tutti gli individui, uomini, donne e bambini, si vedono colpiti dalle minacce comuni per la salute. È fondamentale non perdere di vista le conseguenze personali dei problemi sanitari mondiali che ispirarono il compromesso del 1978 sull'attenzione primaria, fondato sulla "salute per tutti." Detto compromesso, ed i principi nei quali si alimenta, si mantengono intatti e proseguano il loro cammino, essendo essi fondamentali. Basandosi su questi principi, la "Relazione sulla salute in quello mondo 2008", approfondirà l'attenzione primaria e l'azione umanitaria in tempi di crisi, due armi per garantire la sicurezza sanitaria a livello individuale e collettivo.

In un momento decisivo della storia della salute pubblica, la "Relazione sulla salute nel mondo 2007" ci presenta ciò che potrebbe essere uno dei maggiori incrementi della sicurezza sanitaria in mezzo secolo.

Nel 1951, quando l'OMS pubblicò la prima raccolta di regolamenti giuridicamente vincolanti con la finalità di prevenire la propagazione internazionale di malattie, i viaggi internazionali si facevano in barca e le notizie si trasmettevano mediante telegrammi.

Il mondo è cambiato da allora in modo straordinario. Attualmente, ogni giorno, circa tre milioni di persone viaggiano in aereo in altre città, paesi o continenti. Ogni giorno, milioni di tonnellate di merci circolano per tutto il mondo per terra, mare ed aria. Ogni giorno, il costante movimento di persone e prodotti porta con sé il rischio che malattie molto infettive ed altri pericoli si diffondano con più rapidità che in qualunque altro momento della storia.

Una crisi sanitaria che appaia improvvisamente in un determinato posto può trasformarsi appena in alcune ore in un'emergenza di salute pubblica in qualunque altro punto del pianeta. Negli ultimi cinque anni l'OMS ha verificato più di 1100 eventi epidemici. Emerge tra essi una notizia di una malattia mortale, la SRAS (sindrome respiratoria acuta severa) che provocò un'allerta internazionale nel 2003.

L'apparizione di una pandemia di influenza umana, che potrebbe avere conseguenze umane ed economiche molto più gravi, continua ad essere una minaccia reale.

La "Relazione sulla salute nel mondo 2007" esamina queste ed altre sfide attuali per la sicurezza sanitaria mondiale e si domanda qual è il modo per forgiare un futuro più sicuro.

Per questo motivo analizza le possibilità che racchiudono i nuovi strumenti di difesa collettiva, come il Regolamento Sanitario Internazionale riveduto (2005) che è entrato in vigore questo anno. La sua finalità è garantire la massima sicurezza di fronte alla propagazione internazionale di malattie, e la sua portata si è ampliata per includere qualunque emergenza con ripercussioni internazionali sulla salute, compresi i disastri naturali e gli incidenti chimici o nucleari, siano essi accidentali che dolosi.

Un dettaglio significativo è che il Regolamento riveduto abbandona quell'enfasi che prima metteva nelle barriere passive negli aeroporti, i porti marittimi e le frontiere, per adottare una strategia di gestione di rischi più attiva, basata nello scoprire gli eventi con prontezza ed isolarli nel loro luogo d'origine, prima che possano trasformarsi in una minaccia internazionale.

Se i rischi acuti per la salute possono diffondersi rapidamente, e così fanno, non c'è attualmente niente che si muova con più rapidità che l'informazione. Equipaggiati con una crescente strumentazione di mezzi di comunicazione, e con l'appoggio delle reti internazionali, la tecnologia, le conoscenze specializzate e gli obblighi legali disponibili, i paesi possono rispondere collettivamente e con prontezza alle emergenze sanitarie alla loro origine e prevenire la sua propagazione.

La prospettiva di un futuro più sicuro è alla nostra portata. Si tratta sia di una aspirazione collettiva come anche di una comune responsabilità. Come si moltiplicano le cause e le conseguenze delle emergenze sanitarie, aumenta anche il numero dei protagonisti interessati in fatto sicurezza. La "Relazione sulla salute nel mondo 2007" è diretta a tutti loro, come anche a coloro a cui sta a cuore la salute pubblica.

(Tradotto da: Riego Gambini)