

WGPR, Regolamento sanitario internazionale e finanziamento sostenibile: come cambiano la preparazione e risposta alle emergenze sanitarie con la 75a Assemblea mondiale della sanità

Antonio Perrelli

Dottorando di ricerca in “Governance dell’Impresa, dell’Amministrazione e della Società nella Dimensione internazionale”, Università degli Studi di Teramo.

1. Introduzione – In un’agenda fitta di impegni, la lotta alle emergenze sanitarie rimane un punto centrale per l’Assemblea mondiale della sanità (AMS). Il lavoro svolto dall’AMS si iscrive nel più ampio progetto di trasformazione che l’Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha elaborato per rinforzare la preparazione, la risposta e la resilienza dell’architettura della *governance* globale della salute di fronte alle emergenze sanitarie¹.

L’analisi svolta si concentra su tre assi principali: il lavoro del Working Group per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie, le modifiche al Regolamento sanitario internazionale (RSI), e infine il nuovo modello di finanziamento sostenibile dell’OMS².

2. Il rapporto del Working Group per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie e la costituzione del WGIHR – Nel 2021, tramite la risoluzione WHA74.7, l’AMS ha costituito un Working Group (WGPR) formato da Stati membri con lo scopo di rinforzare la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie. Nello specifico, al WGPR era affidato il compito di analizzare i risultati e le raccomandazioni contenuti in diversi rapporti³. In un secondo momento, anche il WGPR avrebbe dovuto, a sua volta, presentare un rapporto⁴, indicando un piano d’azione diretto al Segretariato, agli Stati membri e ad altri attori non statali. In seguito all’adozione del rapporto da parte della sessione straordinaria dell’AMS, il mandato del WGPR è stato prolungato per continuare il lavoro sulle modifiche al RSI e preparare un rapporto conclusivo, da sottoporre all’attenzione della 75^a AMS.

Il testo del rapporto finale è stato quindi adottato dall’Assemblea, ma una serie di modifiche al suo contenuto hanno destato perplessità. Innanzitutto, le “raccomandazioni” presenti nel testo originale sono state ribattezzate come “possibili azioni”. Il testo, inoltre, è giunto all’Assemblea dopo una lunga discussione sul termine “pandemia”: i delegati dell’UE, nonostante le promesse fatte ad alcuni rappresentanti dei Paesi in via di sviluppo,

¹ World Health Organization, *White Paper Consultation: Strengthening the Global Architecture for HEPR*, WHO, 2022.

² I temi avevano formato oggetto di discussione nel corso della 74a AMS, come riportato in dettaglio in A. Di Giuseppe, *L’Assemblea mondiale della sanità rafforza la preparazione e la risposta dell’OMS alle emergenze sanitarie*, in Osorin, giugno 2021, www.osorin.it.

³ Si fa riferimento, in particolar modo, a quanto prodotto dall’Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, dal Review Committee sul funzionamento del Regolamento sanitario internazionale durante la crisi COVID-19 e l’Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme.

⁴ Il rapporto è stato presentato alla sessione straordinaria dell’AMS e al Consiglio esecutivo dell’OMS.

avrebbero bloccato l'utilizzo del termine "emergenza sanitaria", mantenendo salda la definizione di "pandemia", soprattutto in alcuni passaggi cruciali. Tale definizione, però, restringe considerevolmente l'obiettivo del rapporto, escludendo alcune situazioni intermedie che sarebbero altrimenti ricadute nel più ampio concetto di "emergenza sanitaria".

L'AMS ha inoltre deciso di costituire un nuovo Working Group, votato esclusivamente alle modifiche del Regolamento sanitario internazionale (il WGIHR). Tale gruppo nasce dalle ceneri del WGPR che, con l'adozione del rapporto finale, esaurisce buona parte del suo mandato. Avendo, infatti, valutato positivamente l'opportunità di discutere un nuovo strumento per la lotta alle pandemie⁵ e avendo analizzato le 131 raccomandazioni e determinazioni offerte da vari gruppi di esperti, al WGPR non rimaneva che discutere delle modifiche da apportare al RSI.

3. Le modifiche al Regolamento sanitario internazionale – Come accennato, il mandato del nuovo WGIHR ruota intorno alle modifiche da apportare al Regolamento Sanitario Internazionale. Da un punto di vista sostanziale, tali modifiche dovrebbero coprire quella porzione di preparazione e risposta alle emergenze sanitarie lasciata scoperta dal lavoro dell'Intergovernmental Negotiating Body (INB)⁶, che si occuperà della stesura e della negoziazione del testo di un nuovo strumento (spesso riportato come "trattato" pandemico, vista la possibile adozione secondo gli articoli 19 e 20 della Costituzione dell'OMS)⁷.

Per facilitare le modifiche sostanziali al RSI, l'AMS ha tuttavia stabilito di rivedere il processo formale per il respingimento, la formulazione di riserve e l'entrata in vigore degli emendamenti. Le modifiche interessano principalmente l'art. 59 del RSI, riducendo da 18 a 10 mesi la finestra per respingere o formulare riserve verso futuri emendamenti, che si considerano entrati in vigore dopo 12 mesi⁸ (precedentemente 24). Accorciando i tempi del processo formale, le riforme al RSI potranno procedere in parallelo rispetto all'elaborazione e negoziazione del testo per il nuovo strumento curato dall'INB. Il pacchetto di modifiche procedurali è stato promosso dagli Stati Uniti e appoggiato da Australia, Bosnia ed Erzegovina, Colombia, UE, Giappone, Principato di Monaco, Repubblica di Corea e Regno Unito. Alcuni rappresentanti dei Paesi in via di sviluppo hanno però evidenziato una serie di aspetti critici⁹: innanzitutto, il "consenso" citato nel

⁵ World Health Organization, *Draft report of the Member States Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies to the special session of the World Health Assembly*, WHO, 2021.

⁶ L'INB è stato istituito a seguito della Sessione straordinaria dell'AMS svoltasi nel novembre 2021.

⁷ Secondo tale articolo, l'AMS può adottare convenzioni o accordi a maggioranza di due terzi dell'assemblea. Tali strumenti sono sostanzialmente sovrapponibili ai trattati internazionali, mentre lo strumento del regolamento (adottato ad esempio per l'RSI) ha uno statuto parzialmente diverso, tanto da spingere alcuni autori a definirlo uno strumento "quasi-legislativo", così come riportato in L.O. Gostin, D. Sridhar, D. Hougendobler, *The normative authority of the World Health Organization*, in *Public Health*, 129(7), 2015, 854-863.

⁸ In entrambi i casi, il *dies a quo* si fissa in base alla notificazione dell'adozione di un emendamento al regolamento da parte del Direttore generale.

⁹ Pur avvertendo la necessità di riformare il RSI, molti Paesi in via di sviluppo hanno avanzato delle riserve sui contenuti e sui tempi della discussione. È utile ricordare che il RSI ha creato non pochi problemi durante la gestione della pandemia di COVID-19, soprattutto per i paesi del Sud globale. Basti pensare, ad esempio, ai problemi scaturiti dalla mancata osservanza dell'art. 43 del RSI nel caso delle restrizioni ai viaggi imposte al Sudafrica e ad altri Paesi dell'Africa meridionale.

testo della risoluzione non rispecchierebbe la gamma di posizioni presenti all'interno dell'Assemblea (molti rappresentanti non hanno apprezzato tempi e contenuti della riforma). Altri delegati hanno manifestato forti dubbi sulle conseguenze di tali modifiche sul quadro nazionale¹⁰. In generale, la preoccupazione sottesa di molti rappresentanti era legata ai tempi ristretti della discussione sugli emendamenti procedurali. D'altra parte, era inevitabile che la proposta degli Stati Uniti fosse discussa in poco tempo, considerati i nodi iniziali sugli articoli 9, 10 e 12 del RSI, ormai espunti dalla proposta finale, che hanno inizialmente rallentato la procedura.

Nonostante l'approvazione della risoluzione sulle modifiche procedurali al RSI, alcuni rappresentanti potrebbero decidere di respingere gli emendamenti in futuro (nei prossimi 24 mesi). Stando a quanto stabilito dall'art. 22 del RSI¹¹, i Paesi che dovessero respingere le modifiche non comprometterebbero l'efficacia della risoluzione nei confronti degli altri destinatari. Ciononostante, iniziare il processo di revisione del RSI con la fuoriuscita di alcuni Paesi dalla nuova procedura rappresenterebbe un problema in vista della futura negoziazione degli emendamenti sostanziali, attesi nel 2024 (con entrata in vigore, al più presto, prevista per la 78^a AMS, nel 2025).

4. Il finanziamento sostenibile dell'OMS e l'aumento dei contributi obbligatori

– Altro tema di cruciale importanza è quello della riforma del sistema di finanziamento dell'OMS. Nonostante le novità non interessino direttamente la preparazione e risposta alle emergenze sanitarie, l'impatto sull'architettura della *governance* della salute globale sarà molto ampio, come testimoniato dalla proposta numero dieci del Libro bianco sulle emergenze sanitarie del Direttore generale, approvato dalla 75^a AMS. Il documento evidenzia la necessità di collocare l'OMS al centro dell'architettura della *governance* globale della salute nella gestione delle emergenze sanitarie. L'obiettivo della riforma è quello di restituire all'OMS maggiore sostenibilità, capacità di programmazione e indipendenza. Ciò permetterebbe all'Organizzazione di guadagnare maggiore autorevolezza, risorse finanziarie e responsabilità, per coniugare al meglio un mandato tecnico, scientifico e politico.

Quanto al contenuto, la riforma del sistema di finanziamento dell'OMS punta a incrementare la qualità e la quantità dei contributi versati all'Organizzazione. Questa è finanziata tramite contributi obbligatori, provenienti esclusivamente da Paesi membri e calcolati in percentuale rispetto al PIL, e contributi volontari, provenienti dai Paesi membri, ma anche da altre organizzazioni della famiglia delle Nazioni Unite, organizzazioni intergovernative, organizzazioni filantropiche, attori del settore privato e altre fonti. La differenza fondamentale tra i due tipi di contributi, oltre alla loro provenienza, è la loro flessibilità: alcuni contributi possono infatti essere utilizzati liberamente e riallocati a seconda delle priorità dell'OMS. Altri, invece, devono sottostare ai vincoli di utilizzo e allocazione dettati dal soggetto contribuente. Mentre i contributi obbligatori sono per definizione flessibili, solo una piccola parte dei contributi volontari ha totale flessibilità

¹⁰ P. Patnaik, *Health Emergencies Engulf WHO & its Priorities: A Wrap of WHA 75*, in Geneva Health Files, Newsletter edition no. 139, 2022.

¹¹ *Ibidem*.

(parliamo di *core voluntary contributions account*, o CVCA). Dal 1970 ad oggi, l'OMS ha testimoniato una netta crescita dei contributi volontari, passati a circa l'80% del *budget* totale dell'Organizzazione¹². Un vero e proprio capovolgimento del modello di finanziamento dell'OMS, considerando che nel 1970 erano i contributi obbligatori a sfiorare tale percentuale.

Nel 2021, l'OMS aveva quindi creato un Working Group (WGSF) per elaborare una nuova strategia di finanziamento sostenibile. Il lavoro del WGSF è culminato nell'approvazione di un rapporto¹³, che ha fatto oggetto di una serie di raccomandazioni adottate dall'AMS¹⁴. Il punto cruciale della riforma è l'aumento dei contributi volontari fino al raggiungimento della soglia del 50% del *base budget*¹⁵ (si attestano attorno al 22% del *base budget* di \$4.4 milioni approvato lo scorso anno)¹⁶. La proposta prende spunto da una raccomandazione dell'Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, che suggeriva un aumento fino ai due terzi del *base budget*¹⁷. L'incremento approvato dall'Assemblea sarà graduale e corrisponderà ad aumenti del 20, 35 e 40%, rispettivamente in relazione ai bienni 2024-25, 2026-27 e 2028-29¹⁸. Sulla fattibilità dell'aumento dei contributi obbligatori rimangono alcune riserve: secondo alcune fonti, un obiettivo più facilmente realizzabile sarebbe quello del 35%¹⁹, considerato che la riforma rimane più una sollecitazione che un obbligo nei confronti degli Stati membri. In ogni caso, l'affermazione di un modello di finanziamento flessibile segna un momento storico per l'Organizzazione, che da anni andava incontro all'erosione dei contributi obbligatori.

5. Conclusioni – Quanto stabilito nel corso dell'AMS avrà un impatto considerevole sulla preparazione e risposta alle emergenze sanitarie. Per evitare la frammentazione della *governance* globale della salute, sarà tuttavia utile monitorare anche altri processi e iniziative in corso, come il nuovo strumento per la lotta alle pandemie curato dall'INB, la possibile trasformazione di ACT-A in una piattaforma perenne *end-to-end*²⁰,

¹² L. O. Gostin, K. A. Klock, H. Clark, F. Z. Diop, D. Jayasuriya, J. Mahmood, A. Waris, *Financing the future of WHO*, in *Lancet*, vol. 399, no. 10334, 2022.

¹³ World Health Organization, *Sustainable financing: report of the Working Group, Report by the Director General*, WHO, 2022.

¹⁴ World Health organization, *Sustainable financing: report of the Working Group, Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board to the Seventy-fifth World Health Assembly*, WHO 2022.

¹⁵ Tale segmento costituisce il pilastro principale del bilancio dell'OMS. Gli altri tre sono costituiti da: Special programmes, The Global Polio Eradication Initiative (GPEI), Emergency operations and appeals.

¹⁶ J. L. Ravelo, *Countries agreed to sustainable financing for WHO. What's next?*, in www.devex.com, 22 maggio 2022.

¹⁷ The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, *COVID-19: Make it the Last Pandemic, IPPPR*, 2021.

¹⁸ World Health Organization, *Sustainable financing: report of the Working Group, Report by the Director General*, WHO, 2022.

¹⁹ P. Patnaik, *Member States Pull Back WHO from the Brink of Irrelevance, Reach Consensus to Pay More in Dues*, in Geneva Health Files, Newsletter edition no. 134, 2022.

²⁰ Come suggerito nel progress rapporto dell'IPPPR, The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, *Transforming or Tinkering? Inaction lays the groundwork for the next pandemic, IPPPR*, 2022

la costituzione di una commissione permanente all'interno del Consiglio esecutivo dell'OMS²¹ e la creazione di un Fondo pandemico²².

Giugno 2022

²¹ La commissione permanente per la prevenzione, la preparazione e la risposta in caso di emergenza è stata costituita in seno al Consiglio Esecutivo dell'OMS, ed è stata approvata tramite risoluzione durante la centocinquantunesima sessione del Consiglio Esecutivo. Alcuni studiosi osservano l'incompatibilità di tale strumento con l'attuale assetto della architettura della governance della salute globale nel contrasto alle emergenze sanitarie, informato all'RSI e alla Costituzione dell'OMS, così come riportato in N. Ramakrishnan, *WHO: Proposed new standing committee usurps powers of IHR 2005*, TWN, 2022.

²² Il Fondo Pandemico si costituirà come un Financial Intermediary Fund (FIF), e sarà ospitato dalla Banca Mondiale.